



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y
satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital-
EsSalud-III, Víctor Lazarte Echeagaray

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rabanal Graos, Leslie Danitza (ORCID: 0000-0002-6480-5911)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios

Gracias, Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas maravillosas personas que han sido mi soporte y compañía a lo largo de mi vida y durante todo el periodo de estudio.

A mi madre

Azucena por su apoyo incondicional, por ser el mejor ejemplo de superación y fortaleza, siempre junto a mí, impulsándome para lograr todos mis objetivos.

A mi hermano

Aaron por estar presente en todo momento con su apoyo incondicional

A mis tíos

Oscar y Teobaldo que en paz descansen quienes siempre han sido los motivadores de mi buen desempeño, con sus consejos me alentaban a seguir capacitándome; los llevo en mi corazón.

Leslie D. Rabanal Graos

AGRADECIMIENTO

A mi asesora

Dra. Miryam Griselda Lora Loza, por su dedicación, tiempo, paciencia, exigencia y aliento constante en la asesoría de la elaboración del trabajo de investigación.

A la Universidad César Vallejo

A mis docentes de la Maestría, quienes me permitieron construir nuevos conocimientos basados en sus enseñanzas y experiencias.

A los docentes de Postgrado

Por compartir sus conocimientos y experiencias, para ayudarme en mi formación y perfeccionamiento profesional.

Al Hospital Víctor Lazarte Echegaray

A las autoridades, quienes me brindaron las facilidades para realizar esta investigación.

A los pacientes que participaron en esta investigación por su disposición y tiempo brindado, lo que permitió obtener estos resultados.

Leslie D. Rabanal Graos

Índice de Contenidos

	Pág.
Dedicatorias	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	06
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	15
3.2 Variables y Operacionalización	15
3.3 Población (criterios de selección), muestreo, unidad de análisis	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	41

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1: La calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente	24
Tabla 2: La calidad de la atención de la teleconsulta con la fiabilidad inherente a la satisfacción del paciente	25
Tabla 3: La calidad de la atención de la teleconsulta con la responsabilidad inherente a la satisfacción del paciente	26
Tabla 4: La calidad de la atención de la teleconsulta con la seguridad inherente a la satisfacción del paciente	27
Tabla 5: La calidad de la atención de la teleconsulta con la empatía inherente a la satisfacción del paciente	28
Tabla 6: La calidad de la atención con la tangibilidad inherente a la satisfacción del paciente	29

Resumen

Los procesos adaptativos de los sistemas de atención de la salud a la coyuntura COVID-19 se caracterizan por ser muy acelerados variados y diversos; en él, la teleconsulta resulta una herramienta aún caótica y desafiante para la mayoría de los países del mundo. En ese contexto, el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray. Se involucró en el proceso a 106 pacientes, quienes aplicaron para las encuestas de calidad de la teleconsulta y de satisfacción con los servicios recibidos, encontrando que la calidad de la atención en la teleconsulta es preponderantemente Regular (59,4%); la satisfacción es Poco Satisfecho (73,6%); la fiabilidad del servicio Poco Satisfecho (65,1%); la responsabilidad Poco Satisfecho (69,8%); la seguridad Poco Satisfecho (67,9%); la empatía Poco Satisfecho (72,6%); y la tangibilidad es Poco Satisfecho (68,9%). Se concluye en que la calidad de la atención en la teleconsulta se relaciona significativamente ($p < 0,05$) con la satisfacción del paciente en general y con la fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad del servicio de teleconsulta en Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray.

Palabras clave: Teleconsulta, Rehabilitación, satisfacción del usuario.

Abstract

The adaptive processes of health care systems to the COVID-19 situation are characterized by being very accelerated, varied and diverse, in which teleconsultation is still a chaotic and challenging tool for most countries in the world. In this context, the objective of the research was to determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of the physical medicine and rehabilitation patient in times of COVID-19, at the Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray. 106 patients were involved in the process, who applied for surveys of quality of teleconsultation and satisfaction with the services received, finding that the quality of care in teleconsultations is predominantly Regular (59.4%), satisfaction is Little Satisfied (73.6%), reliability of service Little Satisfied (65.1%), responsibility Little Satisfied (69.8%), security Little Satisfied (67.9%), empathy Little Satisfied (72,6%) and, the tangibility is Little Satisfied (68.9%). It is concluded that the quality of care in teleconsultation is significantly related ($p < 0.05$) with patient satisfaction in general and with the reliability, responsibility, safety, empathy and tangibility of the teleconsultation service in Physical Medicine and Rehabilitation In times of COVID-19, in the Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray.

Keywords: Teleconsultation, Rehabilitation, User Satisfaction.

I. INTRODUCCIÓN

La COVID-19, el mundo de la prestación de servicio de salud ha acabado en un nivel de desconcierto nunca vista en la historia contemporánea; los pánicos, miedos y temores han cercado el accionar corporativo de sus instituciones y, a duras penas, pueden o tratan de inventar sus rutinas con el fin cumplir con los compromisos que le asignara la sociedad (Trilla, 2020).

No hay duda que los procesos adaptativos a la coyuntura COVID-19 se caracterizan por ser muy acelerados variados y diversos, caóticos y desafiantes. Sin embargo, en países altamente desarrollados como Japón, China Rusia, Estados Unidos Canadá, Australia, Reino Unido y gran parte de Europa Occidental, las preocupaciones que estos procesos generan son fácilmente solucionables, porque las áreas de trabajo como la teleconsultas o telemedicina o teleasistencia, etc., ya han sido insertadas en más del 60% de la prestación de servicio de salud. Aun así, se han visto rebasados por la abrumadora carga de solicitudes de atención consultas y/o asistencias, colocando al personal de salud al borde del agotamiento y de un congestionamiento considerable del flujo de pacientes, haciendo casi imposible reducir la carga del trabajo que el personal de salud tiene en estos momentos (Quispe, Mesa y Moquillaza, 2020).

La COVID-19 no solo afecta el accionar de las instituciones de la salud, sino la vida de todo el conjunto social en general, incluyendo las relaciones naturales de comunicación, trabajo, recreación, ocio y de abastecimiento vital para garantizar la calidez en la atención del paciente. En ellos (Japón, China Rusia, Estados Unidos Canadá, Australia, Reino Unido y gran parte de Europa Occidental), la vida de las personas es mucho más adecuada y prudente puesto que saben lo que significa el aprovechamiento de los recursos y medios con que cuentan los sistemas de salud de sus países, ya que estos se basan en el uso y abuso de las tecnologías médicas y comunicacionales de punta. Cada uno de ellos cuenta, además, con sistemas de soporte informáticos para sus acciones, como un mejor y mayor ancho de banda que lo que cuentan continentes enteros como América Latina y África, por ejemplo. (Portnoy, Waller

y Eliot, 2020).

Las programaciones en las atenciones por teleconsultas se han convertido en mucho más espaciadas desde mucho antes de la COVID-19. No puede decirse que, en estos países, los sistemas de salud desaprovechen su capacidad operativa, sino que la COVID-19 ha insertado elementos modificadores de los contextos y condiciones naturales con que trabajaban (Pearce, 2020).

En países que aún están en plenos crecimiento, ubicados en “Asia, África y América Latina”, la situación es muy penosa, porque los procesos de teleconsulta, telemedicina y/o teleasistencia al paciente son procesos que resultan controvertidos tanto para el paciente como para el teleconsultor. Los pacientes en más del 80% no cuentan con la tecnología adecuada para desarrollar correctamente los procesos de la teleconsulta o asistencia sanitaria. No se puede hablar aquí de un aprovechamiento correcto de sus recursos tecnológicos, porque el personal de salud nunca ha estado ni está capacitado o adaptado al uso de los sistemas informáticos y comunicacionales para la atención al paciente por teleconsulta, telemedicina o teleasistencia (PAHO, 2020).

El profesional de salud, desde la universidad, ha sido formado para una atención presencial y no online; sin embargo, saben que deben migrar, que deben quemar las etapas del nomadismo telecomunicativo para generar sus propios sistemas de aprovechamiento de su capacidad profesional en este campo (OMS/OPS, 2020).

Un elemento muy importante para que estos procesos se retrasen sensiblemente está en el campo cultural y espiritual de las distintas sociedades en que se trabaja. Muchos de aquéllos que cuentan con tecnología adecuada para recibir teleconsulta online, prefieren la atención privada presencial y no la tardiana o asunte teleconsulta. La gran mayoría de las personas que hoy en día se ven obligadas a atenderse por teleconsulta, lo hacen con un recelo o incredulidad muy marcados, alimentando más sus miedos, temores, pánicos y

prejuicios (Stiff, 2020), especialmente, sobre la calidad de la atención de la medicina física y rehabilitación.

Mientras por un lado se dan procesos migratorios de los sistemas asistenciales hacia la teleconsulta; por otro, se van generando brechas que obedecen principalmente a motivos económicos, culturales y/o políticos, ya que el COVID-19 ha provocado variaciones culturales (Walker et al, 2020).

En nuestro país, los procesos de la atención por teleconsulta se han hecho invasivos, pero aún no pasan a conquistar las preferencias de poblador común y corriente. La COVID-19 impone un salto directo hacia la colonización abrupta de la prestación de servicio en salud por parte de la teleconsulta, telemedicina o teleasistencia médica, ya que viene acompañado de una gran desazón por la falta de una prestación de servicios de calidad (Moazzamia et al, 2020).

En el campo de la teleconsulta en “medicina física y rehabilitación”, este problema es mucho mayor porque con la asistencia y atención presencial, médicos y pacientes se sentían más cómodos, sabían a qué atenerse; mientras que hoy, el médico o el profesional teleconsultor no puede ni observar, muchas veces, en forma correcta y completa, todos los procesos que sigue el paciente, tampoco puede referenciar evidencias de sus avances o retrocesos, ya que el mismo paciente percibe de manera muy diversa a la de un profesional, la forma en que se dan los procesos de atención real (Mars, 2020).

Esto marca un distanciamiento parcial o total en las interrelaciones médico paciente, generando dudas sobre “la fiabilidad de los procesos, la responsabilidad de los profesionales de la salud, la seguridad de los avances y, en cierta medida, concibe los procesos empáticos como negativos”, ya que el lenguaje hablado no reemplaza al lenguaje físico, de tal manera que una palmada en la espalda que en la atención presencial significaba muchas cosas positivas y enviaba mensajes empáticos, el lenguaje hablado no lo hace con la misma intensidad o impacto en el proceso de atención (Márquez, 2020).

En EsSalud del hospital “V́ctor Lazarte Echegaray de Trujillo”, la teleconsulta en medicina f́sica y rehabilitaci3n ha cobrado singular importancia ya que no es cierto que los procesos de teleconsulta puedan generalizarse en todos los contextos y para todo tipo de necesidades insatisfechas. Indudablemente, todas las terapias de la medicina f́sica y rehabilitaci3n, son indiferenciables y no se puede hablar de que este servicio pueda tener una aceptaci3n directa por parte de los pacientes. Los procesos de teleconsulta se desarrollan s3lo en base a conceptos paradigmáticos, extraídos de las recomendaciones internacionales y/o institucionales. Muchas personas no suelen mirar suspicazmente a estos procesos como negativos, pero tambi3n reaccionan defensiva u hostilmente con los distintos profesionales que laboran en el 3mbito de la salud, configurando uno de los problemas m3s relevantes en este tipo de servicio: la inseguridad y el desconcierto.

En este contexto se aborda como problemática lo siguiente: “¿Cuál es la relaci3n entre la calidad de la atenci3n por teleconsulta con la satisfacci3n del paciente de Medicina F́sica y Rehabilitaci3n en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, V́ctor Lazarte Echegaray?”. Justificándose a trav3s del abordaje de una problemática en curso y de una estrategia considerada el plus ultra de las estrategias de la atenci3n en salud; pues el objeto es exponer las evidencias para corroborar o desecharle dichas afirmaciones. Tambi3n se justifica, desde el punto de vista metodol3gico, por mostrar un camino conocido para el abordaje de problemas reales que se viven d́a a d́a y que, una vez concluidos, permiten ser corroborados con estudios en otros contextos de nuestra realidad m3dica social. En t3rminos m3dicos sociales, la investigaci3n servir3 para redimensionar el papel de la teleconsulta en el ideario social, ya que se considera que en medio del contexto COVID-19 cualquier estrategia que ayude al paciente a superar sus problemas de salud es v3lida.

Esto permite presentar la hip3tesis inicial de estudio en los t3rminos: “Existe relaci3n significativa entre la calidad de la atenci3n por teleconsulta con la satisfacci3n del paciente de Medicina F́sica y Rehabilitaci3n en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, V́ctor Lazarte Echegaray”.

El objetivo general buscó: “Determinar la relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray”. Ademas, los objetivos específicos se dividieron en: “Establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta, con la fiabilidad inherente a la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray”; “establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta con la responsabilidad inherente a la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud- III, Víctor Lazarte Echegaray”; “establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta con la seguridad inherente a la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray”; “establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta con la empatía inherente a la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray”; “establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta con la tangibilidad inherente a la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray”.

II. MARCO TEÓRICO

A través del análisis empírico, se estipularon los antecedentes que permitieron contrastar los resultados e interpretarlos y se continúa con la presentación del estado del arte de la teleconsulta en medicina física y rehabilitación para asumir, finalmente, una postura investigativa en el presente estudio.

En el trabajo de Calton, Abedini y Franklin (EE.UU, 2020) cuyo propositivo fue identificar la satisfacción del paciente de cuidados paliativos de la UCSF con la consulta por telemedicina, involucró a 35 pacientes y 15 cuidadores que tuvieron, al menos, una visita de cuidados paliativos por telemedicina encontrando que el 97,1% de los pacientes y el 100% de los cuidadores se sintieron cómodos teniendo conversaciones sensibles y emocionantes por video; se concluye que ni el paciente ni el cuidador deben rehuir a tener consultas utilizando la telemedicina; la confianza es un principio clave de comunicación; no pedir permiso a las emociones cuando se discuten temas sensibles por telemedicina.

Por su parte, Ramírez, Chunga y Tataje (Colombia, 2020) en el artículo “la teleconsulta, importancia del uso de plataformas digitales para el servicio de salud y sus potenciales beneficios para Sudamérica”; presento como una de las principales dificultades, el limitado acceso de internet y el escaso conocimiento de la tecnología en el adulto mayor. Actualmente, en el Perú, no se ha presentado resultados sobre el uso de plataformas digitales de salud; sin embargo, los profesionales han buscado las medidas para poder monitorear los casos de la pandemia, por medio de un cuestionario de Google Play. En el aplicativo de la web de telemedicina del MINSA se hicieron 4310 solicitudes a través de INFOSALUD online 113 para acceder a tele orientación, de las cuales “2363 personas recibieron orientación por vía telefónica y 1947 recibieron teleorientación por el aplicativo móvil”.

Para Márquez (Colombia, 2020) el objetivo se centró en “determinar el

impacto del Programa de Teleconsulta, del Instituto de Coloproctología (ICO) y la Empresa Prestadora de los Servicios de Salud (EPS) SURA”. La base del estudio fueron 626 teleconsultas encontrándose “coloproctología (62%); fisioterapia del piso pélvico (38%) con una ejecución del (94%); y una resolutive del (78%)”. El resultado demuestra que “la telemedicina, al igual que otras actividades basadas en el teletrabajo, llegó para quedarse y trae consigo altos niveles de satisfacción para médicos, pacientes y entidades prestadoras de los servicios de salud”. Se concluye que la telemedicina mejora los sistemas de apoyo a la salud.

Por su parte, Klappenbach et al (Argentina, 2020) cuyo propósito fue “Evaluar la evidencia disponible acerca de la eficiencia, seguridad y aspectos relacionados a las políticas de cobertura del uso de rehabilitación física con telemedicina”. La investigación sistémica y metaanálisis encontró seis Revisiones Sistemáticas y ensayos clínicos controlados, cinco recomendaciones y cuatro políticas de cobertura. Se concluye que la baja calidad de la telemedicina sugiere que la rehabilitación física no será menos efectiva que la virtual, pues se reestructurará el plan de mejora de ello.

Así también, Vigo (Perú, 2020) cuyo objetivo fue “Determinar si existe relación entre la calidad de atención del servicio y la satisfacción del usuario externo de medicina física y rehabilitación de salud Primavera Trujillo”; la investigación descriptivo correlacional involucró a 45 usuarios; se utilizó el cuestionario de SERVPERF para la calidad y PANAS para la satisfacción; el resultado muestra que “la satisfacción es buena 6,7%; regular 68,9%; y mala 24,4%. Mientras que la calidad es buena 11,1%; regular 66,7%; y mala 22,2%; en cuanto a la dimensión de capacidad de respuesta es de 77,8%; tangibilidad 82,2%; en la empatía 73,3%; y seguridad 55,6%. Se concluye que hay una relación directa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo”.

En el trabajo de Suclupe (Perú, 2018), cuyo objetivo fue “Comparar la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de un establecimiento de salud MINSA y EsSalud de la ciudad de

Chota”; la investigación correlacional-transversal no experimental; involucró a 59 pacientes. El resultado muestra que 78,0% considera regular la atención; el 3,4% buena; y el 18,6% mala. En la dimensión de “satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación”, el 13,6% es alta; el 67,8% es media; y el 18,6% es baja. Se concluye que no existe relación entre las variables de estudio.

Quiñones (Perú, 2019) cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de calidad de servicio que se brinda en el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital militar central”. Siendo descriptivo, diseño no experimental con 150 pacientes; se utilizó la encuesta del SERVQUAL que fue adaptada para su validación y confiabilidad. Se conocer que la eficacia del servicio es 6.7% bueno; el 77,3% regular; y el 16,0% malo. En la dimensión de la tangibilidad es 14,7% bueno; el 62,0% regular; y el 23,3% malo. En la dimensión fiabilidad el 16,7% bueno; el 45,3% regular; y el 38,0% malo. En la dimensión capacidad de respuesta el 12,7% bueno; el 60,0% regular; y el 27,3% malo. En la dimensión seguridad el 11,3% bueno; el 68,7% regular; y el 20,0% malo. En la dimensión de la empatía el 5,3% es bueno; el 72,0% es regular; y 22,7% malo. Se concluye que el nivel de calidad de servicios fue mayormente regular.

En estos trabajos se perfila una definición clara sobre la calidad de la atención a través de la teleconsulta, la misma que está basada en “el hecho de la continuidad del servicio virtual, haciendo uso de las tecnologías para una adecuada atención médica”, el objeto de la atención por teleconsultas, específicamente en medicina física y rehabilitación, es mejorar la capacidad resolutoria y el accionar corporativo de la institución en el campo de la atención primaria, agregando la participación especializadas de los profesionales de la salud (Gogia, 2020; Klappenbach et al, 2020).

Los elementos constitutivos de evaluación de estos procesos son: el tipo de información que se brinda, la rapidez con que se programan las teleconsultas, la puntualidad en la atención, la facilidad para la comunidad, el esmero que el personal pone en el desarrollado de la teleconsulta misma, así como el interés

que muestra para explicar o brindar una mejor información sobre el diagnóstico y tratamiento. Es muy característico, en el personal de salud, tratar de informar sobre los procesos de la terapia; sin embargo, éstos son presididos por su contundencia diagnóstica, la proyección final de las terapias y los posibles resultados a conseguir. De esa manera, el paciente puede entender de qué está hablando el teleconsultor en su caso en particular (Danese, et al., 2020).

Otro elemento, que está en evaluación en estos procesos, es el interés que muestra el teleconsultor, su trato que a través del proceso de teleconsulta muestra, ya que ello genera sentimientos encontrados en el paciente: confianza- desconfianza y seguridad, y promueve una mejor comprensión de las necesidades para obtener resultados positivos del tratamiento (Cremades, et al, 2020).

Algunos autores observan como elemento a evaluar en la teleconsulta a la rapidez de respuesta del teleconsultor, especialmente para absolver interrogantes o aclarar incertidumbres; sin embargo, esto está condicionado a la calidad de la información y a la manera en que los códigos de comunicación e información son utilizados por el teleconsultor para comunicar algo. Cuando estos códigos son de manejo fácil y representan algo en la vida del paciente, la teleconsulta se la percibe positivamente, por eso, el teleconsultor debe estar preparado para resolver las dudas de una manera sencilla, simple, sin que la información o comunicación pierda su valor científico (Chauhan, et al, 2020).

Dentro de las teorías que explican estos procesos se puede observar procesos racionales de valoración social y cultural del lenguaje (Calton, Abedini y Frantkin, 2020), es decir, de la forma cómo el teleconsultor se expresa para informar y comunicar algo; el supuesto teórico dio a conocer que la expresión del habla es lo que determina la eficacia en el servicio de teleconsulta, por ello el profesional debe mostrar su habilidad para expresar los conocimientos técnicos y humanos al paciente por medio de un entorno virtual (Gogia, 2020).

Ese mosaico de emisiones habladas que existe en los pacientes, buscan

que ser conservados, porque con ellos establecen sus vínculos espirituales, que muchas veces condicionan la calidad del trabajo del teleconsultor, por eso, se dice que no es lo mismo hacer teleconsulta en medicina física y rehabilitación que en pacientes oncológicos que necesitan cuidados paliativos o pacientes que están en tratamiento de tuberculosis, SIDA u otras enfermedades diferentes de la medicina física y rehabilitación. La teleconsulta en medicina física y rehabilitación requiere del lenguaje como agente de difusión cultural, porque con ellos deben transparentarse o usarse verdaderas místicas verbales que permitan brindar certezas y afirmaciones de principios, que alcanzan ser entendidos si contribuyen poderosamente al éxito del tratamiento del paciente (Minibet, 2020).

Una de las posturas más relevantes de esta teoría lo brinda la propia la OMS/OPS, 2020, porque promueve la difusión de la teleconsulta no sólo como herramienta médica para prestación de servicios de salud, sino como la herramienta para difundir el pensamiento, la hipótesis y teoría de los cursos y las elucubraciones. Esto ha hecho de la teleconsulta una de las herramientas más versátiles, de alta sensibilización para todas las ideas y emociones (PAHO, 2020).

Es decir, quien reina en la teleconsulta es la palabra hablada porque es la que deja sentir, sobre la conciencia del paciente, la referencia del quehacer, incluso por las formas en que son pronunciadas o sentidas las palabras durante el proceso de teleconsulta. Casi todos los campos donde se ha utilizado la teleconsulta se han visto etapas prolongadas de puro verbalismo, sobre las cuales se han montado sistemas de trabajo (Trilla, 2020).

A fin de cuentas, en situaciones como las que impone la COVID-19, se muestran como lo novedoso y ha ido presentando mayor influencia sobre la prestación de servicios de salud que, ahora, se hace indispensable utilizar incluso lemas verbales cuyo exacto contenido debe ser compartido entre los teleconsultores, de ahí que en la recomendaciones de la OMS/OPS, 2020, se observen tolerancias sobre el uso de diversos conceptos populares que evitan

la intolerancia de la coyuntura actual. Esto hace que se esté desarrollando una especie de adecuación verbal entre el teleconsultor y sus pacientes lógicamente la idea no es dejar en libertad absoluta el desarrollo de los procesos comunicacionales, sino de los pensamientos sean proclamados en alta voz para que se entienda mejor el propósito de los procesos de la atención (Quispe, Meza y Moquillaza, 2020).

Por su parte, la “satisfacción del usuario con la calidad del servicio con teleconsultas en medicina física y rehabilitación”, se define como la actitud general que adopta el usuario después de recibir el servicio de teleconsulta, aunque esta es una definición muy amplia, involucra algo más que actividades evidentes puesto que el usuario percibe sólo mensajes transmitidos por un medio informático y a través del cual se establece interacciones que, más o menos, están protocolizadas o estandarizadas a través de las políticas de presentación de servicios institucionales (Mainibet, 2020).

Muchos de los procesos de satisfacción del usuario están condicionados por esa actitud que asume durante el proceso de teleconsulta y suelen dictar los parámetros a seguir, en el sentido de lo “ideal”. Esto significa que la evaluación de la satisfacción que percibe el usuario se concreta por medio de procesos que permiten llegar al paciente (Lee y Kim, 2020).

Esto hace que lo que se mida sea un concepto muy diverso y complejo de definir, por lo que una sola calificación global no responda a una sola pregunta, como, por ejemplo, que tan satisfechos estamos con....? y, las personas que contestan, dan respuestas que dan como resultados “muy satisfecho” o, “satisfecho”, haciendo que los elementos medulares de la prestación de servicio no se fijen especialmente en algún campo en especial. Sin embargo, Parasuraman (1985), señaló que los elementos medulares deben ser identificados a través de “la percepción de la fiabilidad, responsabilidad o capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad” (Parasuraman et al., 2004, p.31).

Los autores, identifican a la satisfacción del usuario como la suma de los elementos medulares utilizados para representar factores típicos, posibles de ser percibidos, incluso a través de la teleconsulta; la OMS/OPS 2020, defiende prácticamente esta postura en la actualidad, a partir de la idea de que una escala estandarizada de cada uno de estos elementos puede configurar una calificación real de la satisfacción del usuario (OMS/OPS, 2020).

Así, la fiabilidad como dimensión de la “satisfacción del usuario en medicina física y rehabilitación respecto de la teleconsulta”, observa los niveles de coordinación y orientación que se dan diferenciando claridad y sencillez en los precedentes, el cumplimiento de los horarios, el respeto por el orden establecido para la teleconsulta y el aprovisionamiento del teleconsultor sobre la información necesaria del caso del paciente (MINSA, 2011).

La responsabilidad se define como el proceso que evalúa el tipo de responsabilidad, desde el pronunciamiento de la cita hasta el desarrollo del proceso teleconsultor propiamente dicho. Hay aspectos específicos de las sentencias para mejorar los diagnósticos que forman parte de la evaluación de los procesos que siguen los pacientes, como las pruebas diagnósticas de sangre, imagen o la emisión de recetas y receptación de medicamentos. En función de estos elementos, la percepción del usuario, prácticamente, pasa por los procesos que conducen hacia la recompensa justa, diferenciando, para sí, lo bueno y lo malo (PAHO, 2020).

La “seguridad, como dimensión de la satisfacción del usuario”, evalúa elementos muy puntuales como la capacidad del teleconsultor para respetar la privacidad del paciente o si el proceso teleconsultor cumple con las expectativas para la resolución de los casos tratados. También, valora la forma en que se absuelven las dudas o preguntas, es allí donde el teleconsultor, a través de sus intervenciones habladas, puede inspirar confianza o desconfianza, seguridad e inseguridad, no hay oportunidad para repasos o reafirmaciones porque la primera impresión que tiene el paciente es a través de la respuestas directas, jamás cuando tratan de estar desarrolladas y explicadas

con amplitud, es decir, el impacto del primer informe es muy significativo para la valoración de la seguridad de los procesos de teleconsulta (WHO, 2020).

Por otro lado, la empatía, se define como proceso evaluativo del trato humano que recibe el paciente; muchos autores van más allá del trato humano y señalan que el paciente es capaz de percibir a través del lenguaje oral del teleconsultor sus formas de pensamiento holístico, porque éste sería lo que le permitiría al teleconsultor mostrar más inmenso interés en los problemas de su salud; este elemento ha sido considerado como la columna vertebral de la teleconsulta, ya que es lo que hace que el usuario pueda verificar o comprender con claridad lo que el teleconsultor pretenda; algunos otros autores, como MINSA, insertan la forma que los pacientes perciben los procesos de verificación y comprensión de los tratamientos, aunque esto es un poco difícil; de manera que tiene cierto tipo de verdad, ya que representa una forma de condicionante para observar a través del lenguaje oral hechos reales, por eso no se puede decir que exista algún tipo de enfoque mejor que otro, pero las medidas resultan ser una de las respuestas bases que se puedan constatar y analizar en distintos contextos (WHO, 2019).

Para concluir, la tangibilidad, se define como el proceso evaluador de la adecuación de la información en el proceso de teleconsulta. Depende de este tipo, la edición de la información para que se entienda qué es lo que pasa con la utilización de cierto tipo de tecnología que condiciona la teleconsulta. En este contexto se explican los pasos a realizar durante la teleconsulta, pero no siempre es percibido como proceso explicativo, sino como proceso comunicacional, de tal manera que su entendimiento condiciona el uso de cierto tipo de equipamiento y/o técnicas de trabajo para que el teleconsultor asuma un trabajo que represente un desafío para la mente de él y del paciente (Walker, 2020).

Los pacientes suelen preferir que sea el teleconsultor el que ofrezca una serie de actividades utilizando facultades y capacidades con libertad, en cuanto producen procesos que sacan al paciente del aburrimiento; éste hace un uso

no excesivo de esta herramienta; si lo hace produce frustración y sensación de fracaso, por eso se le pide al teleconsultor que sea moderado para que el paciente se sienta complacido y satisfecho con su labor (Trilla, 2020).

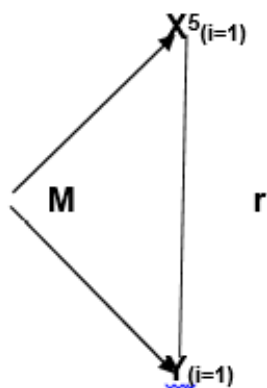
Todos los procesos están orientados a la búsqueda de recompensas justas, claras y afines a las expectativas tanto del paciente como del teleconsultor y su fundamento radica en la cantidad de conocimiento personales que el teleconsultor aporta a los procesos comunicacionales, puesto que no necesita probar nada, sino está dispuesto a aceptar los retos que le impone el deber de informar y comunicar para hacer que la terapia de medicina física y rehabilitación pueda dar resultados, de acuerdo a la facilidad del paciente. Sin embargo, no siempre se puede observar a través de ellas una imagen justa, pero sí presenta una oportunidad para que los procesos fijen nuevas formas de trabajo en entornos críticos como el que impone la COVID-19 (OMS/OPS, 2020).

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Fue de “diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal”. Esto se debe a que no se trató las variables a través de talleres, sino más bien se describieron y relacionaron en su contexto natural a través de la recolección de datos realizada una sola vez (Hernández y Mendoza, 2018).

Su diagrama fue:



Donde:

M Población en estudio.

$X_{(i=1)}^5$ Satisfacción del paciente.

$Y_{(j=1)}$ Calidad de la atención.

3.2 Variables y Operacionalización

Variables Correlacionales Variable

1: *Calidad de la atención por teleconsulta*

Variable 2:

Satisfacción

Dimensiones:

- Fiabilidad
- Responsabilidad o capacidad de respuesta

- Seguridad
- Empatía
- Tangibilidad

3.3 Población (criterios de selección), muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población

Lo construyen 106 pacientes atendidos entre octubre a noviembre del 2020, por teleconsulta en “Medicina Física y Rehabilitación del Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray”.

3.3.2 Muestra

Está conformada por 106 pacientes atendidos entre octubre a noviembre del 2020, por teleconsulta en “Medicina Física y Rehabilitación del Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray”.

3.3.3 Muestreo

Se realizó el muestreo probabilístico por medio de formula simple (Hernández y Mendoza, 2018).

$$n = \frac{S^2}{V^2} = \frac{\text{Varianza de la muestra}}{\text{Variación de población Dónde}}$$

$$S^2 = p(1-p) = 0,9(1-p) = 0,09$$

$$V^2 = (0.025)^2 = 0.000625$$

$$n = 144$$

$$n' = 400$$

Aplicando el resultado a la población real tiene:

$$N = \frac{144}{1 + \frac{144}{400}} = 105,8$$

$$N = 106$$

3.3.3 Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- Ser asegurado y paciente continuador, atendido por teleconsulta en “la unidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray EsSalud-La Libertad en tiempos COVID-19”.
- Ser asegurado y paciente nuevo referido, atendido por teleconsulta en “la unidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray EsSalud-La Libertad en tiempos COVID-19”.

Criterios de exclusión:

- No contar con seguro vigente
- No aceptar ser voluntario.

3.3.4 Unidad de Análisis

Pacientes atendidos entre octubre a noviembre del 2020, en “los servicios de teleconsulta en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray”.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de datos, ficha técnica.

3.4.1 Técnica

Encuesta online.

3.4.2 Instrumento

- “Cuestionario de calidad de la atención por teleconsulta”. Basado en la estructura del SERVQHOS (MINSA, 2011), adaptado, que consta de diecinueve preguntas; nueve de calidad objetiva y diez de subjetiva.
- “Cuestionario multidimensional Servqual” (MINSA, 2011) para medir “la satisfacción con la calidad del paciente recibido desde la percepción del usuario está constituida por veintidós reactivos distribuidos en: fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad”.

3.4.3 Ficha Técnica

Validación del “Cuestionario de calidad de la atención por teleconsulta”.

Título	Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte EcheGARAY
Autoras	Rabanal y Lora(2020)
Contexto	Aplicación de prueba piloto en un establecimiento de salud EsSalud de la región La libertad

Validación	<p>Validación interna.</p> <p>El cuestionario fue elaborado bajo los supuestos teóricos conceptuales de Mira et al, 1998, quienes sistematizan la propuesta de Parasunaman 1985; 2004 en su Servqual. Para la adaptación a la teleconsulta en medicina física y rehabilitación se redujo los reactivos de 44 a 19 por considerar suficientes, pertinentes, viables, coherentes y que guardaban una fuerte coherencia lógica con los objetivos del presente estudio.</p> <p>Valides de contenido y estructura.</p> <p>Esta validación estuvo a cargo de 5 Jueces expertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dr. Vargas Morales, Renán -Dr. Pascual Valverde, Iris Herlinda -Dr. Albuquerque Fernández, Pablo Antonio -Dr. Pascual Valverde, Rolando -Dr. Lozada Zelada, Edward Fernando
------------	--

	<p>Los Jueces expertos referidos concordaron positivamente en que la estructura y contenido de la prueba es altamente positiva, más del 90,0%.</p>
Confiabilidad	<p>Los resultados de la prueba piloto arrojan un Coeficiente Alfa de Cronbach de ,964 y el Alfa de Cronbach Basada en Elementos Estandarizados es de ,965</p>
Conclusión	<p>Estando a lo concordado por los Jueces expertos y a los resultados obtenidos en la prueba piloto de fiabilidad en donde la prueba sobrepasa el ,900 de fiabilidad, se concluya que dicha prueba esta lista para su uso en el presente estudio</p>

Titulo	<p>Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray.</p>
Autores	<p>Rabanal y Lora (2020)</p>

Contexto	Validación interna
d eaplicación	Servqual (MINSA, 2011) como instrumento para medir la satisfacción de los usuarios con la finalidad de la atención con 22 reactivos y cinco dimensiones: fiabilidad, responsabilidad o capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad, fue puesto en uso en el sistema nacional de salud a través de la Dirección General de Salud de las personas y Dirección de Calidad en salud en el marco del sistema de gestión de la calidad de salud en el 2011. El ministerio de salud asumió la metodología Servqual con pequeños cambios en el modelo y el contenido del cuestionario. Se sustenta en la definición de calidad de la atención como la brecha o diferencia (PE) entre la percepciones (P) y las expectativas € de los usuarios externos, la seguridad y la alta confiabilidad, la implementación de los servicios de salud. A partir de ahí el uso ha sido generalizado y sirve de herramienta para el monitoreo y seguimiento de los indicadores de satisfacción de usuarios con la calidad de los servicios de salud.
Validez	Los instrumentos para su uso del presente estudio se sometieron a cambios en la redacción por lo que fue necesario su validación por juicio de 5 expertos bajo el formato Aiken. También se sometieron a prueba piloto para su validación y determinar su confiabilidad. Los expertos son: -Dr. Vargas Morales, Renán -Dr. Pascual Valverde, Iris Herlinda -Dr. Albuquerque Fernández, Pablo Antonio -Dr. Pascual Valverde, Rolando -Dr. Lozada Zelada, Edward Fernando
Confiabilidad	Confiabilidad General:

	Se obtuvo coeficientes de Alfa de Cronbach muy altos tanto a nivel general como por dimensiones.																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Alfa de</th> <th>Element</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Servqual General</td> <td>,962</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>Fiabilidad</td> <td>,936</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Responsabilidad</td> <td>,837</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Seguridad</td> <td>,766</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Empatía</td> <td>,852</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tangibilidad</td> <td>,822</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		Alfa de	Element	Servqual General	,962	22	Fiabilidad	,936	5	Responsabilidad	,837	4	Seguridad	,766	4	Empatía	,852	5	Tangibilidad	,822	4
	Alfa de	Element																				
Servqual General	,962	22																				
Fiabilidad	,936	5																				
Responsabilidad	,837	4																				
Seguridad	,766	4																				
Empatía	,852	5																				
Tangibilidad	,822	4																				
Conclusión	Visto a lo concordado por los jueces expertos y a los resultados de las pruebas de confiabilidad realizada en el presente estudio se considera Que el Servqual es aplicable en el presente estudio.																					

3.5 Procedimientos

Se requirió la autorización adecuada a la “Dirección del Hospital de Víctor Lazarte Echegaray” para acceder a la información de números telefónicos de los pacientes atendidos por teleconsultas en “Medicina Física y Rehabilitación en tiempos de COVID-19”.

Se realizó mayormente de persona a persona a través de llamadas telefónicas.

Se explicó cada punto de la tesis.

Posterior a ello se aplicó el instrumento.

Se brindó las gracias a cada participante.

3.6 Métodos de análisis de datos

Se realizó la interpretación de cada tabla realizada a través del análisis descriptivo e inferencial.

Haciendo uso de la estadísticas descriptivas de “frecuencia simple y ponderada, para el análisis de las correlaciones se hicieron uso de correlación de Spearman R estableciendo un nivel de significancia en $p < 0,05$.” Se decidió por esta prueba estadística porque “la distribución de normalidad con la prueba de Kolmogorov -Smirnov no dio significancias estadísticas mayores de ,250”, con lo que se descartaba el uso de la prueba de Pearson R para el cálculo de las correlaciones en estudio.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de la teleconsulta	,311	106	,000
Satisfacción del paciente	,389	106	,000
Fiabilidad	,344	106	,000
Responsabilidad o capacidad de respuesta	,371	106	,000
Seguridad	,351	106	,000
Empatía	,386	106	,000
Tangibilidad	,363	106	,000

3.7 Aspectos éticos

El estudio respeta los “principios éticos reconocidos en la declaración de Helsinki de la Asamblea Medica General de (1964); lo agregado en la 64^{ava} Asamblea Medica General, Fortaleza, Brasil (2013); lo expuesto en el informe de Belmont (1947) y el acuerdo de CIOM (2005)”. También se consideró el cumplimiento de “las normas éticas de la UCV y su Comité de Ética que agrega el principio de no copia y lo evalúa a través de la aplicación del programa tipográfico y etnográfico Turnitin” (AMM, 2018).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

La calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente.

Satisfacción Del Paciente	Calidad de la Atención						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Insatisfecho/a	10	9,4	8	7,5	0	0,0	18	17,0
Poco Satisfecho/a	6	5,7	53	50,0	19	17,9	78	73,6
Satisfecho/a	0	0,0	2	1,9	8	7,5	10	9,4
TOTAL	16	15,	63	59,	27	25,5	106	100,

Fuente: Elaboración Propia.

Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,552	,066	6,757	,000

En la Tabla 1 se muestra que *la calidad de la atención de la teleconsulta es mala (15,1%), Regular (59,4%) y Buena (25,5%);* y la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con el servicio de teleconsulta es insatisfecho/a 17,0%; poco satisfecho (73,6%); y Satisfecho/a (9,4%). También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$)

Tabla 2

La calidad de la atención de la teleconsulta con la fiabilidad inherente a la satisfacción del paciente.

Fiabilidad	Calidad de la Atención de la teleconsulta						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Insatisfecho/a	10	9,4	13	12,3	1	0,9	24	22,6
Poco Satisfecho/a	6	5,7	44	41,5	19	17,9	69	65,1
Satisfecho/a	0	0,0	6	5,7	7	6,6	13	12,3
TOTAL	16	15,1	63	59,4	27	25,5	106	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,441	,075	5,014	,000

En la Tabla 2 se muestra que *la calidad de la atención de la teleconsulta es Mala (15,1%), Regular (59,4%) y Buena (25,5%)* y, la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la fiabilidad del servicio de teleconsulta es *Insatisfecho/a 22,6%, Poco Satisfecho (65,1%) y Satisfecho/a (12,3%)*. También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$)

Tabla 3

La calidad de la atención de la teleconsulta con la responsabilidad inherente a la satisfacción del paciente.

Responsabilidad o capacidad de respuesta	Calidad de la Atención de la teleconsulta						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Insatisfecho/a	10	9,4	11	10,4	0	0,0	21	19,8
Poco Satisfecho/a	6	5,7	48	45,3	20	18,9	74	69,8
Satisfecho/a	0	0,0	3	3,8	7	6,6	11	10,4
TOTAL	16	15,1	63	59,4	27	25,5	106	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,499	,068	5,972	,000

En la Tabla 3 se muestra que *la calidad de la atención de la teleconsulta es Mala (15,1%); Regular (59,4%); y Buena (25,5%); y la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la responsabilidad del servicio de teleconsulta es Insatisfecho/a 19,8%; Poco Satisfecho (69,8%); y Satisfecho/a (10,4%). También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$).*

Tabla 4

La calidad de la atención de la teleconsulta con la seguridad inherente a la satisfacción del paciente.

Segu ridad	Calidad de la Atención de la teleconsulta						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Insatisfecho/a	9	8,5	10	9,4	1	0,9	20	18,9
Poco Satisfecho/a	7	6,6	49	46,2	16	15,1	72	67,9
Satisfecho/a	0	0,0	4	3,8	10	9,4	14	13,2
TOTAL	16	15,1	63	59,4	27	25,5	106	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,494	,077	5,787	,000

En la Tabla 4 se muestra que *la calidad de la atención de la teleconsulta es Mala (15,1%); Regular (59,4%); y Buena (25,5%); y, la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la seguridad del servicio de teleconsulta es Insatisfecho/a 18,9%; Poco Satisfecho (67,9%); y Satisfecho/a (13,2%)*. También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$).

Tabla 5

La calidad de la atención de la teleconsulta con la empatía inherente a la satisfacción del paciente.

Em patía	Calidad de la Atención de la teleconsulta						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Insatisfecho/a	10	9,4	9	8,5	0	0,0	19	17,9
Poco Satisfecho/a	6	5,7	51	48,1	20	18,9	77	72,6
Satisfecho/a	0	0,0	3	2,8	7	6,6	10	9,4
TOTAL	16	15,1	63	59,4	27	25,5	106	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,519	,068	6,187	,000

En la Tabla 5 se muestra que *la calidad de la atención de la teleconsulta es Mala (15,1%); Regular (59,4%); y Buena (25,5%);* y la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la empatía en el servicio de teleconsulta es *Insatisfecho/a 17,9%; Poco Satisfecho (72,6%); y Satisfecho/a (9,4%).* También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$).

Tabla 6

La calidad de la atención con la tangibilidad inherente a la satisfacción del paciente.

Tangibilidad	Calidad de la Atención						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Insatisfecho/a	8	7,5	13	12,3	0	0,0	21	19,8
Poco Satisfecho/a	8	7,5	47	44,3	18	17,0	73	68,9
Satisfecho/a	0	0,0	3	2,8	9	8,5	12	11,3
TOTAL	16	15,1	63	59,4	27	25,5	106	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,489	,067	5,712	,000

En la Tabla 6 se muestra que *la calidad de la atención de la teleconsulta es Mala (15,1%); Regular (59,4%); y Buena (25,5%);* y la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la tangibilidad del servicio de teleconsulta es *Insatisfecho/a 19,8%; Poco Satisfecho (68,9%); y Satisfecho/a (11,3%).* También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$).

V. DISCUSIÓN

Son compatibles con lo reportado por Márquez (Colombia, 2020) y Vigo (Perú, 2020) que arroja niveles de calidad de los servicios de teleconsulta en términos intermedios, pero dista mucho con lo reportado por Calton, Abedini y Franklin (EE.UU, 2020), que arroja niveles de satisfacción y calidad de la teleconsulta muy altos. Estos resultados muestran una fisonomía distinta de la prestación de servicios que se caracteriza por su heterogeneidad explicable por el abrupto cambio que ha provocado la crisis medico social del COVID-19 respecto de la atención presencial en medicina física y rehabilitación (Gogia, 2020).

Este supuesto interpretativo se basa en los resultados preponderantemente, los cuales se mantenían altos, porque combinaban los aspectos de la atención presencial, con la teleconsulta. Hoy, la primacía está en la teleconsulta, lo que se traduce en actividades de intercambios de códigos basados en las formas de expresión hablada y de la naturaleza de la atención misma de la teleconsulta, que es diferente, y su condición como sistema de relaciones constantes puede cambiar de un paciente a otro e incluso dentro del mismo tratamiento a un mismo paciente, ya que se incorpora al proceso comunicativo e informativo, las correspondencias reciprocas que se establecen a través de lenguaje hablado (Klappenbach et al, 2020).

Generalmente los lenguajes hablados tienen las características de ser plurales y acentúan los énfasis sólo en ciertos elementos de la atención cuya diversidad de su composición está en armonía con los objetivos de rehabilitación y con la adición a los procesos rehabilitadores. Los requerimientos para que estos procesos en su conjunto tengan éxito, al parecer, se encuentran en variedad minuciosa de las explicaciones que el teleconsultor organiza o brinda la condición heterogenea de los procesos que se dan en la teleconsulta y que

constituyen formas de atracción de afinidades a partir de las diferencias útiles que pueden existir entre el teleconsultor y el paciente (Danese, et al., 2020).

Unos y otros realmente son capaces de desarrollar interacciones sociales que pueden establecer diferencias afectivas, pero que finalmente supera cualquier tipo de contacto o relación promiscua respecto del fondo mismo de la terapia o lo que brinda al paciente el teleconsultor. Esto supone un alto grado de aceptabilidad de las indicaciones y una gran disminución de la versión que inicialmente trae el paciente a los procesos de teleconsulta (Cremades, et al, 2020).

La connotación emocional en este contexto es muy difícil de estimarla, por la ausencia de relaciones constantes y fluidas entre teleconsultor y pacientes. Los contactos ocasionales y segmentarios suelen apreciarse cada uno por separado, por ser aspectos aislados, que sólo se dan en su momento determinado y que difícilmente se replica entre una y otra teleconsulta. Esta forma de analizar los comportamientos durante la teleconsulta, sólo se puede explicar por la obligación que tiene el teleconsultor de tolerar positivamente la interacción con el paciente. Es un camino hacia la heterogeneidad que puede mostrar al paciente lo que queda en el plano de la superficialidad y la indiferencia y lo que puede servirle para superar su estado de salud (Chauhan, et al, 2020).

Aunque puedan presentarse excentricidades o anomalías, éstas, al parecer, son vistas con indulgencia y comprensión, de tal manera que el teleconsultor y paciente se familiarizan, en cierta medida, haciendo que los estímulos se orienten hacia el cumplimiento de los procedimientos de la medicinafísica y la rehabilitación. Es muy difícil que en este campo puedan observarse predominios de regulaciones

coactivas, porque el teleconsultor deja en manos del paciente todo lo que deba implicar el proceso de rehabilitación (Calton, Abedini y Frantkin, 2020).

La misma OMS/OPS, 2020, acepta que éste es un proceso que hasta en países más avanzados mengua la eficacia reguladora de los procedimientos, pero que finalmente se transforman en costumbres por la preponderancia del interés del paciente por mejorar su salud física y mental. Esto trajo aparejada la necesidad de regular las relaciones o interacciones que se dan a través de la atención por teleconsulta. De tal manera que ya existen disposiciones coactivas, impuestas por las instituciones prestadores de servicios de salud. Sin embargo, el personal teleconsultor aún no está familiarizado con la aplicación de dicha normatividad, demandando un aclaramiento de ciertas disposiciones médicas, para el éxito de las terapias recomendadas (Gogia, 2020).

Otro tipo de explicación de resultados lo encontramos en las nuevas estructuras colectivas de la personalidad que está mostrando el personal de salud, así como el paciente mismo, ya que ambos deben guardar, en sus vidas privadas y laborales, distancias sociales y cumplir con las normas de bioseguridad, para evitar contagiarse de la COVID-19, lo que, en algunos casos, resulta inoperante para ambos, porque se transforma en una expresión aislada, demasiada débil para ser oídas por ambas partes (Minibet, 2020).

Todos los elementos constitutivos de los procesos de atención son aceptados sin que puedan ser escuchadas opiniones o demandas y, este pareciera el talón de Aquiles que está mostrando la teleconsulta. De otra manera hubiéramos encontrados resultados con preponderancias en los niveles de calidad altos y satisfacción de

usuarios altos; pero, en contraposición a ello, también se evidencia cierta desindividualización de los procesos terapéuticos, ya que la teleconsulta de la medicina física y rehabilitación, si no está dirigida al paciente y a sus familiares y cuidadores directos, lo que somete el libre albedrío del paciente se lo enajena en su contexto social inmediato, transfiriendo el dominio del proceso rehabilitador a la acción del grupo. De esta manera el común denominador de interés de opinión y actitudes lo identificamos en los segmentos más radicales de las expresiones habladas que vierten los teleconsultores y los propios pacientes (PAHO, 2020).

Para unos, esto podría estar significando, a su vez, una especie de contagio mental ya que, difícilmente, la percepción del paciente respondería a una opinión única, si no, sobre todo, a la opinión o percepción que tiene el proceso teleconsultor. El interés vivo para que los procesos de teleconsulta tengan éxito no está en la rutina de la teleconsulta sino en los elementos que buscan la unificación de los gustos y criterios mediadores de emociones primarias y preferencias simples e indiferenciadas que se manifiestan a través de lenguaje hablado (Trilla, 2020).

VI CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta, preponderantemente Regular (59,4%) con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con el servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (73,6%), en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.
2. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la fiabilidad del servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (65,1%) en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.
3. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la responsabilidad en el servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (69,8%), en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.
4. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la seguridad del servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (67,9%), en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.
5. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la empatía en el servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (72,6%), en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

6. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la tangibilidad en el servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (68,9%), en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY de Trujillo se le sugiere mejorar los procesos de atención de teleconsultas en medicina física y rehabilitación, en función de los elementos percibidos mayoritariamente por los pacientes, fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad.
2. A las autoridades del Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY de Trujillo se le sugiere promover la capacitación del profesional teleconsultor para asumir, de manera diferencial, los procesos de atención al paciente de medicina física y rehabilitación.

REFERENCIAS

- AMM (Asociación Médica Mundial). (2018). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Calton B, Abedini N, Fratkin M. Telemedicine in the Time of Coronavirus. J Pain Symptom Manage. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019>
- Chauhan V, Arquilla B, Gaiwankar S, et al. Novel Coronavirus (COVID-19): Leveraging Telemedicine to Optimize Care While Minimizing Exposures and Viral Transmission. Journal of Emergencies Trauma and Shock. 2020;13(1):20-24.
- Cremades M, Ferret G, Pares D, et al. Telemedicine to follow patients in a general surgery department. A randomized controlled trial. Am J Surg. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.03.023>
- Danese S, Banerjee R, Cummings Jr, et al. (2020). Consensus recommendations for patient-centered therapy in mild-to-moderate ulcerative colitis: the i Support Therapy-Access to Rapid Treatment (iSTART) approach. Intest Res. 2018;16(4):522-528. <https://doi.org/10.5217/ir.2018.00073>
- Gogia S, (2020). Fundamentals of Telemedicine and Telehealth. Cambridge: Elsevier; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814309-4.00013-6>
- Hernández-Sampieri R y Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México:

Mc Graw Hill, Interamericana Prentice Hall.

Klappenbach R, Ciapponi A, Pichon-Rivera A, Augustovski F, García Marti S, Alcaraz A, Bardach A (2020) Rehabilitación física durante la pandemia COVID-19. Documento de evaluación tecnologías sanitarias, informe de respuesta Rápida n0 772, Buenos Aires, Argentina.mayo2020. ISSN 1668- 2793. Disponible en www.iecs.org.ar.

Lee T, Kim L. (2020). Telemedicine in Gastroenterology: A Value-Added Service for Patients. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;18(3):530-533. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.12.005>

Mainibet. (2020). Preguntas Claves para ofrecer telemedicina en Colombia. Colombia: <https://jurisdata.me/telemedicinacolombia/#:~:text=Cumplir%20con%20los%20requisitos%20de,las%20normas%20de%20historia%20cl%C3%ADnica>.

Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. Instituto de Coloproctología ICO S.A.S. DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.543>

Mars M. (2020) Medicolegal, ethical, and regulatory guidelines pertaining to telehealth. Cambridge: Elsevier; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814309-4.00013-6>

MINSA (2011). Resolución Ministerial. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. RM527-Lima.-Perú.

Moazzamia B, Razavi-Khorasania N, Dooghaie Moghadama A, et al. COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology*. 2020;126:104345. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104345>

OMS/OPS (Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la Salud. (2020). Obtenido de (<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>)

PAHO (PanAmerican Health Organization) (2020) [Internet]. Teleconsultations during a pandemic - Factsheet. [Abril de 2020]. Disponible: <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultations-en.pdf?ua=1>

Parasuraman, P. (1985). Conceptual Model of Service Quality and its implications for future research. New York: Journal of Marketing. The Free Press

Parasuraman P, Zeithaml V y Berry L. (2004). Modelo de la calidad del servicio. México: Mc Graw Hill.

Pearce C. Worldwide initiatives. En: Gogia S, editor. *Fundamentals of Telemedicine and Telehealth*. Cambridge: Elsevier; 2020. p. 331-342. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814309-4.00015-X>

Portnoy J, Waller M, Elliott T. (2020). Telemedicine in the Era of COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;2213-2198. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.008>

Quiñones L (Perú, 2019) Calidad de servicio de consulta externa en el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital militar central: Perú: UCV

Quispe P, Meza M, Moquillaza V. (2020). COVID-19: una pandemia en la era de la salud digital. 2020;1-19.

<https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/611>

Ramírez J, Chunga P, Tataje-Lavanda L. Carta al editor. Telesalud en Perú durante la pandemia. Rev Colomb Gastroenterol. 2020;35(3):396-397. <https://doi.org/10.22516/25007440.611>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Sub Variables/ Dimensiones	Indicadores	Nivel Escala de medición
Calidad de la atención por teleconsulta	La teleconsulta permite la continuidad del servicio de salud a distancia utilizando las tecnologías de la información y de la comunicación para realizar una atención médica virtual; de esta manera, se mejora la capacidad resolutoria de un establecimiento de salud del primer nivel de atención y se permite que la población de zonas aisladas pueda acceder a un servicio médico especializado y de calidad (Ministerio de Salud, 2019).	La variable de estudio fue medida a través de un cuestionario SERVQHOS adaptado, que consta de diecinueve preguntas, el cual comprende nueve preguntas de calidad objetiva y diez de calidad subjetiva.	Grado percibido de la calidad de la atención por teleconsulta a nivel general, en el servicio de medicina física y Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Información del proceso ❖ Rapidez de programación ❖ Rapidez para cita control ❖ Puntualidad en la atención ❖ Facilidad para la comunicación ❖ Esmero del personal ❖ Interés del teleconsultor ❖ Explicación brindada sobre diagnóstico y tratamiento ❖ Información sobre el proceso de terapias ❖ Disposición del médico para ayudar ❖ Amabilidad del medico ❖ Interés del teleconsultor por su atención ❖ Trato personalizado ❖ Confianza y seguridad del personal ❖ Comprensión de necesidades ❖ Rapidez de respuesta del medico ❖ Preparación del medico ❖ Interés por resolver dudas ❖ Interés por cumplir objetivos 	Ordinal Buena (71-95 pts.) Regular (46-70 pts.) Mala (19-45 pts.)
Satisfacción del paciente	Indicador de excelencia en la prestación de los servicios de salud para evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan (Suarez et al, 2016).	Resultados de la aplicación del Servqual (MINSa, 2011)	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fue direccionado adecuadamente ❖ Cumple con el horario programado ❖ Respeta el orden de atención ❖ Tiene la historia clínica en el sistema ❖ Facilidad y disponibilidad para recibir interconsultas 	Ordinal Satisfecho (19-25 pts.) Aceptable (12-18 pts.) Insatisfecho (5-11 pts.)
			Responsabilidad o Capacidad De Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tiempo desde emisión de cita hasta la atención ❖ Tiempo entre emisión y toma de muestra de laboratorio ❖ Tiempo entre la emisión y la toma de imágenes ❖ Tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos 	Ordinal Satisfecho (15-20 pts.) Aceptable (10-14 pts.) Insatisfecho (4-9 pts.)
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se respeta su privacidad ❖ Evaluación cumple expectativas ❖ Absuelve dudas o preguntas ❖ Médico le inspira confianza 	Ordinal Satisfecho (15-20 pts.) Aceptable (10-14 pts.) Insatisfecho (4-9 pts.)
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Buen trato 	Ordinal

				<ul style="list-style-type: none"> ❖ Interés en su problema de salud ❖ Verifica que comprenda lo explicado ❖ Verifica que comprenda tratamiento ❖ Verifica que comprenda la importancia de la terapia física 	<p>Satisfecho (19-25 pts.)</p> <p>Aceptable (12-18 pts.)</p> <p>Insatisfecho (5-11 pts.)</p>
			Tangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Información adecuada para inicio de teleconsulta ❖ Explica los pasos a realizar durante la consulta ❖ Equipamiento y materiales de comunicación ❖ Presentación del personal 	<p>Ordinal</p> <p>Satisfecho (15-20 pts.)</p> <p>Aceptable (10-14 pts.)</p> <p>Insatisfecho (4-9 pts.)</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE
POSGRADO
MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Cuestionario para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta del paciente
atendido en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de
Trujillo en tiempos de COVID-19 (Rabanal y Lora, 2020: Adaptación del SERVQHOS)**

Esta encuesta es de carácter ANÓNIMO, la misma que tiene como finalidad valorar su percepción sobre la calidad de la atención recibida por teleconsulta. En tal sentido le pedimos responder las siguientes interrogantes de acuerdo a las siguientes alternativas. Muchas gracias

(1) Mucho peor de lo esperado (2) Peor de lo esperado (3) Como Lo Esperaba
(4) Mejor de lo esperado (5) Mucho mejor de lo esperado

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
01	La indicación brindada para la realización de la teleconsulta ha sido...					
02	La rapidez con la que se ha sido programada la teleconsulta ha sido...					
03	El tiempo de espera para la programación de cita control ha sido...					
04	La puntualidad en la realización de la teleconsulta ha sido...					
05	La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta ha sido...					
06	El esmero del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta ha sido...					
07	El interés del teleconsultor para dar solución al motivo de la teleconsulta ha sido...					
08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...					
09	La explicación brindada por el personal de salud respecto a las terapias indicadas por el teleconsultor ha sido...					
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...					
11	La amabilidad del teleconsultor durante la teleconsulta ha sido...					
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta ha sido...					
13	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...					
14	La confianza y seguridad que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...					
15	La comprensión de la necesidad de atención por su problema de salud que me ha demostrado el teleconsultor ha sido...					
16	La rapidez de respuesta en ayuda a su estado de salud que el teleconsultor me ha brindado ha sido...					
17	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...					
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por resolver sus dudas en cuanto al tratamiento que recibirá ha sido...					
19	El interés del teleconsultor por cumplir el objetivo de mejorar su estado de salud durante la atención ha sido...					

UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE
POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente en Medicina Física y
Rehabilitación atendida por teleconsulta del Hospital Víctor Lázarte Echegaray de
Trujillo en tiempos de COVID-19 (Rabanal y Lora, 2020: Adaptación del SERVQUAL
MINSA, 2011)

INSTRUCCIONES: Responda las siguientes preguntas de acuerdo a las alternativas que califican su satisfacción con la atención recibida. Muchas gracias

- (1) Mucho peor de lo esperado (2) Peor de lo esperado (3) Como lo esperaba
(4) Mejor de lo esperado (5) Mucho mejor de lo esperado

N°	Fiabilidad	1	2	3	4	5
01	El personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.					
02	La teleconsulta se realizó en el horario programado.					
03	Respeto el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la teleconsulta.					
04	El teleconsultor tenía su historia clínica disponible en el sistema para su revisión durante la teleconsulta.					
05	Las citas de las teleinterconsultas se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
	Responsabilidad o capacidad de respuesta					
06	El tiempo desde la emisión de la cita hasta la atención fue...					
07	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de laboratorio indicado por teleconsulta si fuese el caso fue...					
08	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de imágenes indicado por teleconsulta si fuese el caso fue...					
09	El Tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos indicado por teleconsulta si fuese el caso fue...					
	Seguridad					
10	La teleconsulta se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información.					
11	El proceso de la teleconsulta cumplió con sus expectativas					
12	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.					
13	El teleconsultor le inspiró confianza.					
	Empatía					

14	El teleconsultor mantuvo un buen trato durante la teleconsulta.					
15	El teleconsultor demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la teleconsulta.					
16	El teleconsultor verifico que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamietno.					
17	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de teleconsulta.					
18	El teleconsultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento.					
	Tangibilidad					
19	Recibió la información adecuada para el inicio de la teleconsulta					
20	La explicación los pasos y el proceso que se desarrollara durante la teleconsulta.					
21	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.					
22	El teleconsultor se presentó al inicio de la teleconsulta.					

Anexo 3: Validación de instrumentos
VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE
DATOS PORJUECES EXPERTOS: ANÁLISIS DE
CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Ítems	Criterios	Nº de Jueces				
		1	2	3	4	5
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación	1	1	1	1	1
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1
3	La estructura de los instrumentos son adecuadas	1	1	1	1	1
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos	1	1	1	1	1
Total		7	7	7	7	7

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia
entre jueces; Ta = n° total de
acuerdos;
Td = n° total de desacuerdos

$$b = \frac{35}{35 + 0} \times 100$$

Coeficiente de concordancia (CC) = 100.0

**VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
POR JUECESEXPERTOS: ESCANEADO DE
CALIFICACIÓN**

Dr. VARGAS MORALES, RENAN

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE
JUICIOS DE EXPERTOS

Me es grato comunicarme con usted para expresarle un cordial saludo y así mismo hacer de su conocimiento que sienta estudiante del III ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, se requiere validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar la investigación cuyo título es **Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. EsSalud-III La Libertad.** y es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención. He considerado conveniente recurrir a usted por su connotada experiencia en el tema.

Así mismo; se adjunta los documentos necesarios para la validación como:

1. Anexo 1 : Carta de Presentación
2. Anexo 2 : Matriz de investigación
3. Anexo 3 : Matriz de Operacionalización de Variables
4. Anexo 4 : Instrumento de investigación
5. Anexo 5 : Juicio de Expertos

Expresándole mi sentimiento y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispone a la presente.

Atentamente



Dra. Leslie R. Rabanal Graas
CMP: 61716 RNE: 32398
MEDICO FISIATRA
M.B. VICTOR LAZARTE ECHIGARAN
EsSalud

CODIGO: 7002375911

UNIVERSIDAD CÉSAR
VALLEJO VALIDACIÓN POR
JUCIO DE EXPERTOS

Dr. PASCUAL VALVERDE, IRIS HERLINDA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE
JUCIOS DE EXPERTOS

Me es grato comunicarme con usted para expresarle un cordial saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siento estudiante del III ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, se requiere validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar la investigación cuyo título es **Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. EsSalud-III La Libertad.** y es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención. He considerado conveniente recurrir a usted por su connotada experiencia en el tema.

Así mismo; se adjunta los documentos necesarios para la validación como:

1. Anexo 1 : Carta de Presentación
2. Anexo 2 : Matriz de investigación
3. Anexo 3 : Matriz de Operacionalización de Variables
4. Anexo 4 : Instrumento de investigación
5. Anexo 5 : Juicio de Expertos

Expresándole mi sentimiento y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispone a la presente.

Atentamente

CODIGO: 7002375911


Dra. Leslie Rayonal Graos
CMP: 61716 ENE: 32398
MÉDICO FISIATRA
M.B. VICTOR LAZARTE GONZALEZ
EsSalud

UNIVERSIDAD CÉSAR
VALLEJO VALIDACIÓN POR
JUCIO DE EXPERTOS

Dr. ALBUQUERQUE FERNANDEZ, PABLO ANTONIO

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE
JUCIOS DE EXPERTOS

Me es grato comunicarme con usted para expresarle un cordial saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siendo estudiante del III ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, se requiere validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar la investigación cuyo título es **Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. EsSalud-III La Libertad.** y es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención. He considerado conveniente recurrir a usted por su connotada experiencia en el tema.

Así mismo; se adjunta los documentos necesarios para la validación como:

1. Anexo 1 : Carta de Presentación
2. Anexo 2 : Matriz de investigación
3. Anexo 3 : Matriz de Operacionalización de Variables
4. Anexo 4 : Instrumento de investigación
5. Anexo 5 : Juicio de Expertos

Expresándole mi sentimiento y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispone a la presente.

CODIGO: 7002375911

Atentamente


Dra. Leslie Raabanal Graos
CMP: 61716 RNE: 32398
MEDICO FISIATRA
M.B. VICTOR LAZARTE FERRERARIN
EsSalud

UNIVERSIDAD CÉSAR
VALLEJO VALIDACIÓN POR
JUCIO DE EXPERTOS

Dr. PASCUAL VALVERDE, ROLANDO

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE
JUCIOS DE EXPERTOS

Me es grato comunicarme con usted para expresarle un cordial saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siento estudiante del III ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, se requiere validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar la investigación cuyo título es **Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. EsSalud-III La Libertad.** y es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención. He considerado conveniente recurrir a usted por su connotada experiencia en el tema.

Asi mismo; se adjunta los documentos necesarios para la validación como:

1. Anexo 1 : Carta de Presentación
2. Anexo 2 : Matriz de investigación
3. Anexo 3 : Matriz de Operacionalización de Variables
4. Anexo 4 : Instrumento de investigación
5. Anexo 5 : Juicio de Expertos

Expresándole mi sentimiento y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispone a la presente.

CODIGO: 7002375911

Atentamente


Dra. Leslie B. Rayanal Graos
CMP: 61716 AÑE: 32398
MEDICO FISIATRA
M.B. VICTOR LAZARTE KEBEGARAY


UNIVERSIDAD CÉSAR
VALLEJO VALIDACIÓN POR
JUCIO DE EXPERTOS

Dr. LOZADA ZELADA, EDWARD FERNANDO

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE
JUCIOS DE EXPERTOS

Me es grato comunicarme con usted para expresarle un cordial saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siento estudiante del III ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, se requiere validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar la investigación cuyo título es **Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. EsSalud-III La Libertad.** y es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención. He considerado conveniente recurrir a usted por su connotada experiencia en el tema.

Así mismo; se adjunta los documentos necesarios para la validación como:

1. Anexo 1 : Carta de Presentación
2. Anexo 2 : Matriz de investigación
3. Anexo 3 : Matriz de Operacionalización de Variables
4. Anexo 4 : Instrumento de investigación
5. Anexo 5 : Juicio de Expertos

Expresándole mi sentimiento y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispone a la presente.

CODIGO: 7002375911

Atentamente


Dra. Leslie D. Rabanal Graos
CMP: 61716 RNE: 32398
MEDICO FISIATRA
M.B. VICTOR LAZARTE ECHEGARAY


ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta del paciente atendido en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQHOS) y Encuesta para evaluar la satisfacción del paciente en Medicina Física y Rehabilitación atendido por teleconsulta del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQUAL MINSA, 2011)." que hace parte de la investigación Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. EsSalud-III La Libertad. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombre y apellidos del juez: Pablo Antonio Albuquerque Fernández
 Formación académica: Maestría en Atención y Docencia - Educación - Doctorado en Educación
 Áreas de experiencia profesional: Infectología - Pediatría
 Tiempo: 35 años Cargo actual: médico Prevalente
 Institución: Hospital Lazarte en La Libertad

Objetivo de la investigación:
 Determinar la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE	1. Objetiva	1. La indicación brindada para la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		2. La rapidez con la que se ha sido programada la teleconsulta	X		X		X		X		
		3. El tiempo de espera para la programación de cita control	X		X		X		X		
		4. La puntualidad en la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		5. La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta	X		X		X		X		

4. Empatía	11. El proceso de la teleconsulta cumplió con sus expectativas	X	X	X	X	
	12. El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.	X	Y	Y	X	
	13. El teleconsultor le inspiró confianza	X	X	X	X	
	14. El teleconsultor mantuvo un buen trato durante la teleconsulta.	X	X	X	X	
	15. El teleconsultor demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la teleconsulta.	Y	X	X	X	
	16. El teleconsultor verificó que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.	X	X	X	X	
	17. El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de teleconsulta.	Y	Y	X	X	
	18. El teleconsultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento	X	X	X	X	
	19. Recibió la información adecuada para el inicio de la teleconsulta	X	X	X	X	
5. Tangibilidad	20. La explicación los pasos y el proceso que se desarrollara durante la teleconsulta	X	X	X	X	
	21. Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	X	X	X	X	
	22. El teleconsultor se presentó al inicio de la teleconsulta.	X	X	X	X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha: 10/10/20

Firma del JUEZ EXPERTO(A) -
 PEDIATRA - ENDOCRINOLOGO
 CMI 14643 RNE: 6729

Firma del JUEZ EXPERTO(A) -

DNI... 7887873

Pablo Allouquerque Fernández
 PEDIATRA - ENDOCRINOLOGO
 CMI 14643 RNE: 6729

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 3

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta del paciente atendido en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQHOS) y Encuesta para evaluar la satisfacción del paciente en Medicina Física y Rehabilitación atendido por teleconsulta del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQUAL MINSA, 2011)." que hace parte de la investigación Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. EsSalud-III La Libertad. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez: Dra. Heribanda Pascual Valverde
 Formación académica: Magister en Gestión de los Servicios de Salud
 Áreas de experiencia profesional: Jefe Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
 Tiempo: 3 años Cargo actual: Médico Asistente
 Institución: Hospital Reginal Docente de Trujillo
 Objetivo de la investigación:
 Determinar la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIDA	1. Objetiva	1. La indicación brindada para la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		2. La rapidez con la que se ha sido programada la teleconsulta	X		X		X		X		
		3. El tiempo de espera para la programación de cita control	X		X		X		X		
		4. La puntualidad en la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		5. La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta	X		X		X		X		

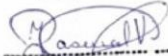
2. Subjetiva	6. El esmero del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta	X	X	X	X			
	7. El interés del teleconsultor para dar solución al motivo de la teleconsulta	X	X	X	X			
	8. La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor	X	X	X	X			
	9. La explicación brindada por el personal de salud respecto a las terapias indicadas por el teleconsultor	X	X	X	X			
	10. El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención	X	X	X	X			
	11. La amabilidad del teleconsultor durante la teleconsulta	X	X	X	X			
	12. La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta	X	X	X	X			
	13. La cortesía y amabilidad del teleconsultor	X	X	X	X			
	14. La confianza y seguridad que el teleconsultor le ha transmitido	X	X	X	X			
	15. La comprensión de la necesidad de atención por su problema de salud que me ha demostrado el teleconsultor	X	X	X	X			
	16. La rapidez de respuesta en ayuda a su estado de salud que el teleconsultor me ha brindado	X	X	X	X			
	17. La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo	X	X	X	X			
	18. La preocupación que ha demostrado el personal de salud por resolver sus dudas en cuanto al tratamiento que recibirá	X	X	X	X			
	19. El interés del teleconsultor por cumplir el objetivo de mejorar su estado de salud durante la atención	X	X	X	X			
	1. Fiabilidad	1. El personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	X	X	X	X		
		2. La teleconsulta se realizó en el horario programado.	X	X	X	X		
		3. Respeta el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la teleconsulta.	X	X	X	X		
		4. El teleconsultor tenía su historia clínica disponible en el sistema para su revisión durante la teleconsulta.	X	X	X	X		
		5. Las citas de las teleinterconsultas se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	X	X	X	X		
2. Capacidad de respuesta	6. Tiempo desde emisión de cita hasta la atención	X	X	X	X			
	7. El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de laboratorio indicado por teleconsulta si fuese el caso.	X	X	X	X			
	8. El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de imágenes indicado por teleconsulta si fuese el caso	X	X	X	X			
3. Seguridad	9. El tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos indicado por teleconsulta si fuese el caso	X	X	X	X			
	10. La teleconsulta se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información.	X	X	X	X			
	11. El proceso de la teleconsulta cumplió con sus expectativas	X	X	X	X			

Variable N° 02 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

	12. El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.	✓		✗	✓		✗		
	13. El teleconsultor le inspiró confianza	✓		✓	✓		✓		
4. Empatía	14. El teleconsultor mantuvo un buen trato durante la teleconsulta.	✓		✓	✗		✓		
	15. El teleconsultor demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la teleconsulta.	✓		✗	✗		✓		
	16. El teleconsultor verifico que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.	✓		✗	✗		✗		
	17. El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de teleconsulta.	✓		✗	✓		✗		
	18. El teleconsultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento	✗		✗	✗		✗		
5. Tangibilidad	19. Recibió la información adecuada para el inicio de la teleconsulta	✓		✗		✓		✓	
	20. La explicación los pasos y el proceso que se desarrollara durante la teleconsulta	✓		✗		✓		✓	
	21. Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	✓		✗		✓		✗	
	22. El teleconsultor se presentó al inicio de la teleconsulta.	✓		✓		✗		✗	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (✓)

Fecha: 10-10-20


Julio H. Pascual Valverde
 Médico Cirujano
 C.M.P. 37515 R.N.E. 33637
 Medicina Física y Rehabilitación

Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI...1.806.9499.....

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 2

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta del paciente atendido en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQHOS) y Encuesta para evaluar la satisfacción del paciente en Medicina Física y Rehabilitación atendido por teleconsulta del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQUAL MINSA, 2011)." que hace parte de la investigación Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. EsSalud-III La Libertad. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez:

..... Renan Estuardo Vargas Morales

Formación académica:

..... Doctor en Planificación y Gestión

Áreas de experiencia profesional:

..... Traumatología y Ortopedia, Atención Univeritaria

Tiempo:

..... 14 años

Cargo actual:

..... Medico asistente

Institución:

..... Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DPO	1. Objetiva	20. La indicación brindada para la realización de la teleconsulta	X		X		Y		X		
		21. La rapidez con la que se ha sido programada la teleconsulta	X		Y		Y		X		
		22. El tiempo de espera para la programación de cita control	Y		X		X		X		
		23. La puntualidad en la realización de la teleconsulta	Y		X		X		Y		
		24. La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta	Y		Y		Y		Y		

Variable N° 02 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN MEDICINA FÍSICA Y DEMARILLACIÓN.		25. El esmero del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta	✓	✓	✓	✓		
		26. El interés del teleconsultor para dar solución al motivo de la teleconsulta	✓	✓	✓	✓		
		27. La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor	✓	✓	✓	✓		
		28. La explicación brindada por el personal de salud respecto a las terapias indicadas por el teleconsultor	✓	✓	✓	✓		
	2. Subjetiva	29. El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención	✓	✓	✓	✓		
		30. La amabilidad del teleconsultor durante la teleconsulta	✓	✓	✓	✓		
		31. La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta	✓	✓	✓	✓		
		32. La cortesía y amabilidad del teleconsultor	✓	✓	✓	✓		
		33. La confianza y seguridad que el teleconsultor le ha transmitido	✓	✓	✓	✓		
		34. La comprensión de la necesidad de atención por su problema de salud que me ha demostrado el teleconsultor	✓	✓	✓	✓		
		35. La rapidez de respuesta en ayuda a su estado de salud que el teleconsultor me ha brindado	✓	✓	✓	✓		
		36. La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo	✓	✓	✓	✓		
		37. La preocupación que ha demostrado el personal de salud por resolver sus dudas en cuanto al tratamiento que recibirá	✓	✓	✓	✓		
		38. El interés del teleconsultor por cumplir el objetivo de mejorar su estado de salud durante la atención	✓	✓	✓	✓		
	1. Fiabilidad	23. El personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	✓	✓	✓	✓		
		24. La teleconsulta se realizó en el horario programado.	✓	✓	✓	✓		
		25. Respeta el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la teleconsulta.	✓	✓	✓	✓		
		26. El teleconsultor tenía su historia clínica disponible en el sistema para su revisión durante la teleconsulta.	✓	✓	✓	✓		
		27. Las citas de las teleinterconsultas se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	✓	✓	✓	✓		
	2. Capacidad de respuesta	28. Tiempo desde emisión de cita hasta la atención	✓	✓	✓	✓		
		29. El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de laboratorio indicado por teleconsulta si fuese el caso.	✓	✓	✓	✓		
		30. El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de imágenes indicado por teleconsulta si fuese el caso	✓	✓	✓	✓		
		31. El Tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos indicado por teleconsulta si fuese el caso	✓	✓	✓	✓		
	3. Seguridad	32. La teleconsulta se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información.	✓	✓	✓	✓		

	33. El proceso de la teleconsulta cumplió con sus expectativas	X	X	X	X		
	34. El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.	Y	Y	X	Y		
	35. El teleconsultor le inspiró confianza	Y	X	X	Y		
4. Empatía	36. El teleconsultor mantuvo un buen trato durante la teleconsulta.	X	Y	X	Y		
	37. El teleconsultor demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la teleconsulta.	Y	Y	X	Y		
	38. El teleconsultor verificó que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.	Y	Y	X	Y		
	39. El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de teleconsulta.	Y	Y	X	Y		
	40. El teleconsultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento	Y	Y	Y	Y		
5. Tangibilidad	41. Recibió la información adecuada para el inicio de la teleconsulta	X	X	X	Y		
	42. La explicación los pasos y el proceso que se desarrollara durante la teleconsulta	Y	Y	X	X		
	43. Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	X	Y	X	Y		
	44. El teleconsultor se presentó al inicio de la teleconsulta.	Y	X	X	X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha: 10/10/20


Dr. Román Morales
FISIOTERAPEUTA
C.O.P.E. N.º 17427

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI... 1.8.13.98.15

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO Nº 4

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta del paciente atendido en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQHOS) y Encuesta para evaluar la satisfacción del paciente en Medicina Física y Rehabilitación atendido por teleconsulta del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQUAL MINSA, 2011)." que hace parte de la investigación Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. EsSalud-III La Libertad. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez: Rolando Pascual Valverde

Formación académica: Médico Especialista en Traumatología y Mg. en Gestión de los Servicios de Salud

Áreas de experiencia profesional: Médico Asistente en Traumatología y Ortopedia

Tiempo: 8 años Cargo actual: Médico Asistente

Institución: Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO


VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE LA ATENCIÓN POR TELECONSULTA	1. Objetiva	1. La indicación brindada para la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		2. La rapidez con la que se ha sido programada la teleconsulta	X		X		X		X		
		3. El tiempo de espera para la programación de cita control	X		X		X		X		
		4. La puntualidad en la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		5. La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta	X		X		X		X		
		6. El esmero del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta	X		X		X		X		
		7. El interés del teleconsultor para dar solución al motivo de la teleconsulta	X		X		X		X		

Variable N° 02 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2. Subjetiva	8. La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor	X		X		X		X		
		9. La explicación brindada por el personal de salud respecto a las terapias indicadas por el teleconsultor	X		X		X		X		
		10. El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención	X		X		X		X		
		11. La amabilidad del teleconsultor durante la teleconsulta	X		X		X		X		
		12. La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		13. La cortesía y amabilidad del teleconsultor	X		X		X		X		
		14. La confianza y seguridad que el teleconsultor le ha transmitido	X		X		X		X		
		15. La comprensión de la necesidad de atención por su problema de salud que me ha demostrado el teleconsultor	X		X		X		X		
		16. La rapidez de respuesta en ayuda a su estado de salud que el teleconsultor me ha brindado	X		X		X		X		
		17. La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo	X		X		X		X		
		18. La preocupación que ha demostrado el personal de salud por resolver sus dudas en cuanto al tratamiento que recibirá	X		X		X		X		
		19. El interés del teleconsultor por cumplir el objetivo de mejorar su estado de salud durante la atención	X		X		X		X		
	1. Fidedad	1. El personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	X		X		X		X		
		2. La teleconsulta se realizó en el horario programado.	X		X		X		X		
		3. Respeta el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la teleconsulta.	X		X		X		X		
		4. El teleconsultor tenía su historia clínica disponible en el sistema para su revisión durante la teleconsulta.	X		X		X		X		
		5. Las citas de las teleconsultas se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	X		X		X		X		
	2. Capacidad de respuesta	6. Tiempo desde emisión de cita hasta la atención	X		X		X		X		
		7. El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de laboratorio indicado por teleconsulta si fuese el caso.	X		X		X		X		
8. El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de imágenes indicado por teleconsulta si fuese el caso.		X		X		X		X			
9. El tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos indicado por teleconsulta si fuese el caso.		X		X		X		X			
3. Seguridad	10. La teleconsulta se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información.	X		X		X		X			
	11. El proceso de la teleconsulta cumplió con sus expectativas	X		X		X		X			
	12. El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.	X		X		X		X			

		13. El teleconsultor le inspiró confianza	X		X		X		X	
4. Empatía		14. El teleconsultor mantuvo un buen trato durante la teleconsulta.	X		X		X		X	
		15. El teleconsultor demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la teleconsulta.	X		X		X		X	
		16. El teleconsultor verificó que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.	X		X		X		X	
		17. El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de teleconsulta.	X		X		X		X	
		18. El teleconsultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento.	X		X		X		X	
5. Tangibilidad		19. Recibió la información adecuada para el inicio de la teleconsulta.	X		X		X		X	
		20. La explicación los pasos y el proceso que se desarrollará durante la teleconsulta.	X		X		X		X	
		21. Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	X		X		X		X	
		22. El teleconsultor se presentó al inicio de la teleconsulta.	X		X		X		X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (x)

Fecha: 10/10/20


Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI: 19071090

Dr. Nelson Pascual Valverde
ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA
C.M.F. 3030 - RNE 10314

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 6

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta del paciente atendido en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQHOS) y Encuesta para evaluar la satisfacción del paciente en Medicina Física y Rehabilitación atendido por teleconsulta del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQUAL MINSA, 2011)." que hace parte de la investigación Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19. EsSalud-III La Libertad. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del juez: Edward Fernando Lozada Zelada

Formación académica: Médico Cirujano – Auditor Médico

Áreas de experiencia profesional: Administración y Gestión de los Servicios de Salud, Auditoría Médica

Tiempo: 5 años

Cargo actual: Consultor Médico

Institución: Clínica Madre de Cristo

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE LA ATENCIÓN POR TELECONSULTA	1. Objetiva	1. La indicación brindada para la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		2. La rapidez con la que se ha sido programada la teleconsulta	X		X		X		X		
		3. El tiempo de espera para la programación de cita control	X		X		X		X		
		4. La puntualidad en la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		5. La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta	X		X		X		X		
		6. El esmero del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta	X		X		X		X		
		7. El interés del teleconsultor para dar solución al motivo de la teleconsulta	X		X		X		X		

Variable N° 02 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN MEDICINA FÍSICA Y REUMATOLOGÍA	2. Subjetiva	8. La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor	X		X		X		X		
		9. La explicación brindado por el personal de salud respecto a las terapias indicadas por el teleconsultor	X		X		X		X		
		10. El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención	X		X		X		X		
		11. La amabilidad del teleconsultor durante la teleconsulta	X		X		X		X		
		12. La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		13. La cortesía y amabilidad del teleconsultor	X		X		X		X		
		14. La confianza y seguridad que el teleconsultor le ha transmitido	X		X		X		X		
		15. La comprensión de la necesidad de atención por su problema de salud que me ha demostrado el teleconsultor	X		X		X		X		
		16. La rapidez de respuesta en ayuda a su estado de salud que el teleconsultor me ha brindado	X		X		X		X		
		17. La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo	X		X		X		X		
	18. La preocupación que ha demostrado el personal de salud por resolver sus dudas en cuanto al tratamiento que recibirá	X		X		X		X			
	19. El interés del teleconsultor por cumplir el objetivo de mejorar su estado de salud durante la atención	X		X		X		X			
	1. Fidedad	1. El personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar	X		X		X		X		
		2. La teleconsulta se realizó en el horario programado	X		X		X		X		
		3. Respeta el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la teleconsulta	X		X		X		X		
		4. El teleconsultor tenía su historia clínica disponible en el sistema para su revisión durante la teleconsulta	X		X		X		X		
		5. Las citas de las teleinterconsultas se encontraban siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad	X		X		X		X		
	2. Capacidad de respuesta	6. Tiempo desde emisión de cita hasta la atención	X		X		X		X		
		7. El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de laboratorio indicado por teleconsulta si fuere el caso	X		X		X		X		
		8. El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de imágenes indicado por teleconsulta si fuere el caso	X		X		X		X		
9. El tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos indicado por teleconsulta si fuere el caso		X		X		X		X			
3. Seguridad	10. La teleconsulta se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información	X		X		X		X			
	11. El proceso de la teleconsulta cumplió con sus expectativas	X		X		X		X			

4. Eficacia	12. El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o despejar sus dudas.	X	X	X	X		
	13. El teleconsultor le inspiró confianza.	X	X	X	X		
	14. El teleconsultor mantuvo un buen trato durante la teleconsulta.	X	X	X	X		
	15. El teleconsultor demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la teleconsulta.	X	X	X	X		
	16. El teleconsultor verificó que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.	X	X	X	X		
	17. El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de teleconsulta.	X	X	X	X		
5. Tangibilidad	18. El teleconsultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento.	X	X	X	X		
	19. Recibió la información adecuada para el inicio de la teleconsulta.	X	X	X	X		
	20. La explicación los pasos y el proceso que se desarrollará durante la teleconsulta.	X	X	X	X		
	21. Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	X	X	X	X		
	22. El teleconsultor se presentó al inicio de la teleconsulta.	X	X	X	X		

.....
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (x)

Fecha: 11/10/2020


 Fernando Lavado Paludo
 Médico Auditor
 C. N. P. 67213 R.H.A. 406137

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI 44214176

Anexo 4. Carta de consentimiento informado

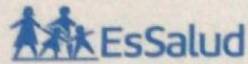
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., con DNI....., domiciliado en....., del Distrito de....., Provincia de....., a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación titulada “Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echeagaray”, que lleva a cabo la Br Rabanal Graos, Leslie Danitza. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Trujillo..... de....., del
2020.

Firma

Anexo 5. Constancia emitida por la institución que autoriza la realización de la investigación



CONSTANCIA

El Director del Hospital de Especialidades Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud, que suscribe, hace constar que

Dra. Leslie Danitza Rabanal Graos

Profesional Médico asistencial del a Unidad de Medicina Física y Rehabilitación ha sido autorizada para realizar el trabajo de investigación intitulado

TELECONSULTAS EN TIEMPOS COVID-19: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN. HOSPITAL-ESSALUD-III, VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines pertinentes.

Trujillo, Octubre del 2020


DR. JAVIER TAPUR VARGAS
DIRECTOR
C.M.P. 17027
Hospital Especialidades Víctor Lazarte Echeagaray
EsSalud

Anexo 6. Base de datos del estudio

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

6.1 BASE DE DATOS ESTUDIO PILOTO: LA CALIDAD DE LA ATENCION

	Calidad de los cuidados paliativos																		
1	4	3	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
3	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	2	2
4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	3
5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4
6	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	3
9	4	2	3	4	2	3	2	3	4	2	4	4	3	4	4	2	2	3	3
10	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2
11	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3
12	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3
13	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
16	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
17	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
18	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3
19	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
20	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2

6.2 RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO: COMNFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO LACALIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,964	,965	19

Estadística de elementos

N°	Calidad de los cuidados paliativos	Media	Desviación estándar	N
01	La indicación brindada para la realización de la teleconsulta ha sido...	3,55	,887	20
02	La rapidez con la que se ha sido programada la teleconsulta ha sido...	3,20	,951	20
03	El tiempo de espera para la programación de cita control ha sido...	3,10	,852	20
04	La puntualidad en la realización de la teleconsulta ha sido...	3,55	,887	20
05	La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta ha sido...	3,40	,883	20
06	El esmero del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta ha sido...	3,20	,894	20
07	El interés del teleconsultor para dar solución al motivo de la teleconsulta ha sido...	3,15	,988	20

08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...	3,65	,671	20
----	---	------	------	----

09	La explicación brindada por el personal de salud respecto a las terapias indicadas por el teleconsultor ha sido...	3,55	,887	20
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...	3,20	,951	20
11	La amabilidad del teleconsultor durante la teleconsulta ha sido...	3,50	,761	20
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta ha sido...	3,60	,681	20
13	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...	3,45	,945	20
14	La confianza y seguridad que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...	3,65	,745	20
15	La comprensión de la necesidad de atención por su problema de salud que me ha demostrado el teleconsultor ha sido...	3,55	,887	20
16	La rapidez de respuesta en ayuda a su estado de salud que el teleconsultor me ha brindado ha sido...	3,20	,951	20
17	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...	2,95	,826	20
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por resolver sus dudas en cuanto al tratamiento que recibirá ha sido...	3,25	,786	20
19	El interés del teleconsultor por cumplir el objetivo de mejorar su estado de salud durante la atención ha sido...	3,00	,795	20

Estadísticas de elemento de resumen: Medias de elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Cuidados paliativo a nivel General	3,353	2,950	3,650	,700	1,237	,051	19

Estadísticas de total de elemento

Cuidado paliativos		
1	,825	,961
2	,788	,961
3	,840	,961
4	,825	,961
5	,566	,964
6	,796	,961
7	,704	,963
8	,809	,962
9	,825	,961
10	,788	,961
11	,736	,962
12	,728	,962
13	,758	,962
14	,784	,962
15	,825	,961
16	,788	,961
17	,644	,963
18	,562	,964
19	,722	,962

Estadísticas de escala

	Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
Calidad de cuidados paliativos	63,70	161,274	12,699	19

Coefficiente de correlación intraclass: Medias promedio

	Correlación intraclass ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Calidad de cuidados paliativos nivel general	,964	,936	,983	27,640	19	342	,000

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

6.3 BASE DE DATOS ESTUDIO PILOTO: Cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente en Medicina Física y Rehabilitación atendido por teleconsulta del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Rabanal y Lora, 2020: Adaptación del SERVQUAL MINSA, 2011).

	Fiabilidad					Responsabilidad				Seguridad				Empatía					Tangibilidad			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	
2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	
3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	5	5	5	5	4	4	5	3	
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
6	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
7	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	3	3	5	4	
8	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	
9	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
11	4	4	5	5	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	5	3	3	5	3	
12	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
13	5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	5	5	5	4	4	5	4	
14	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
16	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	
17	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	
18	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
20	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Satisfacción del paciente A Nivel General	,962	,963	22
Fiabilidad	,936	,936	5
Responsabilidad	,837	,837	4
Seguridad	,766	,773	4
Empatía	,852	,854	5
Tangibilidad	,822	,835	4

N°	FIABILIDAD	Media	Desviación estándar	N
01	El personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	3,80	,768	20
02	La teleconsulta se realizó en el horario programado.	3,90	,641	20
03	Respeto el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la teleconsulta.	3,85	,813	20

04	El teleconsultor tenía su historia clínica disponible en el sistema para su revisión durante la teleconsulta.	3,80	,768	20
05	Las citas de las teleinterconsultas se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	3,55	,686	20
RESPONSABILIDAD O CAPACIDAD DE RESPUESTA				
06	El tiempo desde la emisión de la cita hasta la atención fue...	3,65	,587	20
07	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de laboratorio indicado por teleconsulta si fuese el caso fue...	3,35	,587	20
08	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de imágenes indicado por teleconsulta si fuese el caso fue...	3,45	,759	20
09	El Tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos indicado por teleconsulta si fuese el caso fue...	3,70	,657	20
SEGURIDAD				
10	La teleconsulta se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información.	3,25	,716	20
11	El proceso de la teleconsulta cumplió con sus expectativas	3,30	,571	20
12	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.	3,35	,587	20
13	El teleconsultor le inspiró confianza.	3,15	,671	20
EMPATIA				
14	El teleconsultor mantuvo un buen trato durante la teleconsulta.	3,40	,681	20
15	El teleconsultor demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la teleconsulta.	3,50	,827	20
16	El teleconsultor verifico que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamietno.	3,75	,716	20
17	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de teleconsulta.	3,80	,834	20
18	El teleconsultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento.	3,35	,587	20
TANGIBILIDAD				
19	Recibió la información adecuada para el inicio de la teleconsulta	3,35	,587	20
20	La explicación los pasos y el proceso que se desarrollara durante la teleconsulta.	3,80	,834	20
21	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	3,50	,607	20
22	El teleconsultor se presentó al inicio de la teleconsulta.	3,75	,550	20

Estadísticas de elemento de resumen en base a medias de elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N
Satisfacción del paciente A Nivel General	3,559	3,150	3,900	,750	1,238	,052	22
Fiabilidad	3,780	3,550	3,900	,350	1,099	,018	5
Responsabilidad	3,537	3,350	3,700	,350	1,104	,027	4
Seguridad	3,263	3,150	3,350	,200	1,063	,007	4
Empatía	3,560	3,350	3,800	,450	1,134	,042	5
Tangibilidad	3,600	3,350	3,800	,450	1,134	,045	4

	Nivel. Gen. Satisfacción		Fiabilidad		Responsabilidad		Seguridad		Empatía		Tangibilidad	
	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS
1	,855	,959	,883	,911								
2	,741	,960	,770	,932								
3	,855	,959	,895	,909								
4	,814	,959	,850	,917								
5	,825	,959	,760	,933								
6	,858	,959			,595	,824						
7	,616	,962			,652	,802						
8	,751	,960			,777	,743						
9	,706	,961			,670	,792						
10	,571	,962					,549	,725				
11	,674	,961					,623	,685				
12	,710	,961					,581	,705				
13	,475	,963					,532	,729				
14	,623	,961							,666	,822		
15	,769	,960							,809	,779		
16	,741	,960							,727	,805		
17	,782	,960							,594	,845		
18	,710	,961							,559	,848		
19	,710	,961									,614	,792
20	,782	,960									,664	,790
21	,717	,961									,683	,762
22	,563	,962									,692	,764

Estadísticas de escala

	Media	Varianza	Desviación estándar	N
Satisfacción del paciente A Nivel General	78,30	128,326	11,328	22
Fiabilidad	18,90	10,832	3,291	5
Responsabilidad	14,15	4,555	2,134	4
Seguridad	13,05	3,839	1,959	4
Empatía	17,80	8,484	2,913	5
Tangibilidad	14,40	4,463	2,113	4

Coeficiente de correlación intraclassa basado en medias promedio							
	Correlación intraclassa ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Satisfacción del paciente A Nivel General	,962	,933	,982	26,456	19	399	,000
Fiabilidad	,936	,878	,971	15,620	19	76	,000
Responsabilidad	,837	,677	,928	6,117	19	57	,000
Seguridad	,766	,537	,897	4,270	19	57	,000
Empatía	,852	,717	,934	6,766	19	76	,000
Tangibilidad	,822	,649	,922	5,628	19	57	,000

6.4 BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

Title: Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray.

Variable labels:

V1/ Nivel general Calidad del cuidado

V2/ Nivel general Satisfacción

del paciente V3/ Fiabilidad

V4/

Resp

onsabilidad

V5/

Segur

idad

V6/

E

mpatía

V7/

T

angibili

dad

Value

Labels:

V1/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V2/ 1 'Insatisfecho' 2 'Poco Satisfecho' 3 'Satisfecho'

V3/ 1 'Insatisfecho' 2 'Poco Satisfecho' 3 'Satisfecho'

V4/ 1 'Insatisfecho' 2 'Poco Satisfecho' 3 'Satisfecho'

V5/ 1 'Insatisfecho' 2 'Poco Satisfecho' 3 'Satisfecho'

V6/ 1 'Insatisfecho' 2 'Poco Satisfecho' 3 'Satisfecho'

V7/ 1 'Insatisfecho' 2 'Poco Satisfecho' 3 'Satisfecho'

Data List

1	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	1	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	1
4	1	1	1	1	1	1	2
5	3	2	2	2	2	2	2
6	3	2	2	2	1	2	2
7	3	2	1	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	1	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	1
13	2	2	2	1	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	1	2	2	1
16	2	2	2	1	2	2	1
17	2	2	2	2	2	2	1
18	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	1	2	1	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	2
24	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	2	3	3	3	3
26	3	2	2	2	2	2	2
27	3	2	2	2	2	2	2
28	3	2	2	2	2	2	2
29	3	2	2	2	2	2	2
30	3	3	3	3	3	3	3
31	3	3	3	2	3	2	3
32	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	3	2	2	2	2
35	2	2	2	2	3	2	3
36	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	3	2	1	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	2	2
40	1	2	2	2	2	2	2
41	1	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	3	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	3	2	3	2	2
47	1	1	1	1	1	1	1
48	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	1	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	2
51	1	1	2	1	1	1	1
52	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2	2
54	2	1	1	1	1	1	1
55	2	1	1	1	1	1	1
56	2	1	1	1	1	1	1

57	3	2	2	2	2	2	2
58	3	2	2	2	2	2	2
59	1	1	1	1	1	1	2
60	1	1	1	1	2	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1
62	2	1	1	1	1	1	1
63	2	1	1	1	1	1	1
64	2	1	1	2	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1
67	2	2	2	2	2	2	2
68	1	2	2	2	2	2	2
69	1	2	2	2	2	2	2
70	2	2	1	2	2	2	2
71	2	2	2	2	2	2	2
72	1	1	1	1	1	1	1
73	2	2	2	2	2	2	2
74	3	2	2	2	2	2	2
75	3	2	3	2	3	2	2
76	3	2	2	2	2	3	2
77	3	2	2	2	2	2	2
78	3	2	2	2	3	2	2
79	3	3	3	3	3	3	3
80	3	2	2	2	2	2	3
81	3	2	2	2	2	2	2
82	3	2	2	2	2	2	2
83	3	3	3	3	3	3	3
84	3	3	2	3	3	2	3
85	3	3	3	3	3	3	3
86	3	2	2	2	2	2	2
87	3	2	2	2	2	2	2
88	2	2	2	2	2	2	2
89	2	2	2	2	2	2	2
90	2	2	2	2	2	2	2
91	2	1	1	1	1	1	1
92	2	1	1	1	1	1	1
93	2	2	2	2	2	2	2
94	2	2	2	2	2	2	2
95	2	2	2	2	2	2	2
96	2	2	2	2	2	2	2
97	2	2	2	3	2	2	2
98	2	2	2	2	2	2	2
99	2	2	2	2	2	2	2
100	1	2	2	2	2	2	2
101	2	2	2	2	2	3	2
102	2	2	3	2	2	2	2
103	1	1	1	1	1	1	1
104	2	3	3	3	3	3	3
105	2	3	3	3	3	3	3
106	1	2	1	2	2	2	2

EN DATA

Anexo 7. Matriz de consistencia

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta con la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray?	Existe relación significativa entre la calidad de la atención por teleconsulta con la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray.	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Determinar la relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray. <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta, con la fiabilidad inherente a la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray</p> <p>b) Establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta con la responsabilidad inherente a la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray</p> <p>c) Establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta con la seguridad inherente a la satisfacción del paciente de Medicina</p>	<p>Tipo y Diseño de Investigación</p> <p>Descriptivo-correlacional de corte transversal. En este tipo de investigación no se manipulan las variables sólo se procesan datos tomados en un solo momento, pero sobre hechos en proceso. Este diseño está representado por Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018</p> <p>Muestra</p> <p>Está conformada por 106 pacientes atendidos entre octubre a noviembre del 2020, en los servicios de teleconsulta en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta online, con abordaje persona a persona</p>	<p>En la Tabla 1 se muestra que la calidad de la atención de la teleconsulta es mala (15,1%), Regular (59,4%) y Buena (25,5%); y la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con el servicio de teleconsulta es insatisfecho/a 17,0%; poco satisfecho (73,6%); y Satisfecho/a (9,4%). También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$)</p> <p>En la Tabla 2 se muestra que la calidad de la atención de la teleconsulta es Mala (15,1%), Regular (59,4%) y Buena (25,5%) y, la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la fiabilidad del servicio de teleconsulta es Insatisfecho/a 22,6%, Poco Satisfecho (65,1%) y Satisfecho/a (12,3%). También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$)</p> <p>En la Tabla 3 se muestra que la calidad de la atención de la teleconsulta es Mala (15,1%); Regular (59,4%); y Buena (25,5%); y la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la responsabilidad</p>	<p>1. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta, preponderantemente Regular (59,4%) con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con el servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (73,6%), en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.</p> <p>2. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la fiabilidad del servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (65,1%) en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.</p> <p>3. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la responsabilidad en el servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (69,8%), en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.</p> <p>4. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la</p>

		<p>Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray</p> <p>d) Establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta con la empatía inherente a la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray</p> <p>e) Establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta con la tangibilidad inherente a la satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación en tiempos COVID-19, en el Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray.</p>	<p>del servicio de teleconsulta es Insatisfecho/a 19,8%; Poco Satisfecho (69,8%); y Satisfecho/a (10,4%). También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$).</p> <p>En la Tabla 4 se muestra que la calidad de la atención de la teleconsulta es Mala (15,1%); Regular (59,4%); y Buena (25,5%); y, la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la seguridad del servicio de teleconsulta es Insatisfecho/a 18,9%; Poco Satisfecho (67,9%); y Satisfecho/a (13,2%). También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$).</p> <p>En la Tabla 5 se muestra que la calidad de la atención de la teleconsulta es Mala (15,1%); Regular (59,4%); y Buena (25,5%); y la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la empatía en el servicio de teleconsulta es Insatisfecho/a 17,9%; Poco Satisfecho (72,6%); y Satisfecho/a (9,4%). También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$).</p> <p>En la Tabla 6 se muestra que la calidad de la atención de la teleconsulta es Mala (15,1%); Regular (59,4%);</p>	<p>teleconsulta con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la seguridad del servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (67,9%), en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.</p> <p>5. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la empatía en el servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (72,6%), en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.</p> <p>6. Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención de la teleconsulta con la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la tangibilidad en el servicio de teleconsulta Poco Satisfecho (68,9%), en tiempos COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.</p>
--	--	--	---	---

				<p>y Buena (25,5%); y la satisfacción del paciente de medicina física y rehabilitación con la tangibilidad del servicio de teleconsulta es Insatisfecho/a 19,8%; Poco Satisfecho (68,9%); y Satisfecho/a (11,3%). También muestra que ambas variables se relacionan significativamente ($p < 0,001$).</p>	
--	--	--	--	---	--

Anexo 8. Carta firmada por el lingüista

CONSTANCIA DE REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, JORGE EDUARDO SUYÓN ZAPATA, maestro en Docencia Universitaria, especialista en Lengua y Literatura, asesor de tesis de pregrado y posgrado, corrector de estilo de la revisión de la redacción, secuencia lógicodeductiva, sintaxis y ortografía de la tesis titulada: “Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echeagaray”, presentada por la autora Rabanal Graos Leslie Danitza (ORCID: 0000-0002-6480-5911), para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

Se expide la presente a solicitud de la interesada, en honor a la verdad y para los fines que estime conveniente.

Trujillo 14 de enero de
2021



SUYÓN ZAPATA JORGE
EDUARDODNI 03642106
ORCID 0000-0002-7079-3324